*2002-2003*

**Annual Report**

# Health and Wellness

**Rapport annuel**

# Santé et Mieux-être

New Nouveau
Brunswick
CANADA

**2002-2003 Annual Report**

Published by:
Department of Health and Wellness
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

October, 2003

**Cover:**
Communications New Brunswick

**Typesetting:**
Health and Wellness

**Printing and Binding:**
Supply and Services

ISBN: 1-55396-234-4
ISSN: 1499-4704

Printed in New Brunswick

**Rapport annuel 2002-2003**

Publié par :
Le ministère de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Octobre 2003

**Couverture :**
Communications Nouveau-Brunswick

**Photocomposition et mise en page :**
Ministère de la Santé et du Mieux-être

**Impression et reliure :**
Ministère de l'Approvisionnement et des Services

ISBN : 1-55396-234-4
ISSN : 1499-4704

Imprimé au Nouveau-Brunswick

104-02733/

*2002-2003*

# Annual Report

# Health and Wellness

# Rapport annuel

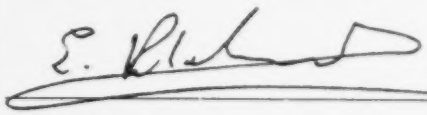
# Santé et Mieux-être

New Nouveau Brunswick
CANADA

The Honourable Herménégilde Chiasson
Lieutenant-Governor of the Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour of presenting to you the annual report of the Department of Health and Wellness for the fiscal year ending March 31, 2003.

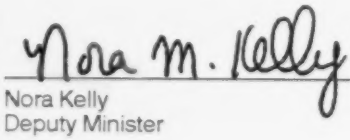


Elvy Robichaud
Minister

The Honourable Elvy Robichaud
Minister of Health and Wellness
Province of New Brunswick

Sir:

With respect, I present to you the annual report of the Department of Health and Wellness for the fiscal year ending March 31, 2003.



Nora Kelly
Deputy Minister

L'honorable Herménégilde Chiasson
Lieutenant-gouverneur du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2003.

Le ministre,

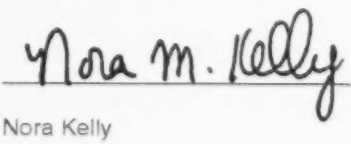
Elvy Robichaud

L'honorable Elvy Robichaud
Ministre de la Santé et du Mieux-être
du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

Je vous soumets respectueusement le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2003.

La sous-ministre,



Nora Kelly

# TABLE OF CONTENTS


**Foreword** ..... 5
**Corporate Plan** ..... 6
**Organizational Chart** ..... 8
**Legislation** ..... 10

**Core Business Area: Protection of Those Most at Risk** ..... 11

**Acute and Short-Term Mental Health Services** ..... 11
**Child and Adolescent Mental Health Services** ..... 11
**Patient Advocate Services** ..... 11
**Youth Treatment** ..... 11
**Prescription Drug Program** ..... 12

**Core Business Area: Prevention/Education/Awareness** ..... 14

**Communicable Disease Control** ..... 14
- HIV/AIDS ..... 14
- Pandemic Influenza ..... 14
- Sexually Transmitted Infections ..... 14
- Vaccine Preventable Diseases ..... 15
- Water- and Food-Borne Diseases ..... 16
- Agri-Food Services – Inspection Activities ..... 18
- Zoonotic Diseases (Rabies and West Nile Virus) ..... 19

**Community Nutrition** ..... 20
**Early Childhood Initiatives** ..... 22
**Healthy Lifestyles** ..... 25
- Dental Health ..... 25
- Diabetes Prevention ..... 25
- Unhealthy Eating ..... 25
- Healthy Learners in School Program ..... 26
- Tobacco ..... 26
- Sexual Health ..... 27
- Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention Initiatives ..... 28

**Core Business Area: Provision of Care** ..... 29

**Ambulance Services** ..... 29
**Community Mental Health** ..... 32
**Construction Services** ..... 32
**Hospital Services** ..... 32
- Addiction Services ..... 32
- In-Patient Psychiatric Care ..... 34
- Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program ..... 34
- Organ and Tissue Procurement ..... 35
- Performance Measurement ..... 36
- Surgical Waiting Lists ..... 36
- Tele-Care Services ..... 36
- Rehabilitation Services ..... 38
- Rehabilitation Services: Clinical Education Program ..... 38
- Extra-Mural Program ..... 38

**Long-Term Mental Health-Care Services** ..... 38
**Medicare** ..... 40


# TABLE DES MATIÈRES


**Avant-propos** ..... 5
**Plan stratégique** ..... 7
**Organigramme** ..... 9
**Cadre législatif** ..... 10

**Secteur d'activité principal : Protection des personnes les plus à risque** ..... 11

**Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale** ..... 11
**Services de santé mentale aux enfants et adolescents** ..... 11
**Service de défense des malades** ..... 11
**Traitement pour les jeunes** ..... 11
**Plan de médicaments sur ordonnance** ..... 12

**Secteur d'activité principal : Prévention, information et sensibilisation** ..... 14

**Contrôle des maladies transmissibles** ..... 14
- VIH/sida ..... 14
- Grippe pandémique ..... 14
- Maladies transmises sexuellement ..... 14
- Maladies évitables par la vaccination ..... 15
- Maladies d'origine alimentaire et hydrique ..... 16
- Services agroalimentaires – activités d'inspection ..... 18
- Zoonoses (rage et virus du Nil occidental) ..... 19

**Nutrition communautaire** ..... 20
**Initiatives pour la petite enfance** ..... 22
**Modes de vie sains** ..... 25
- Soins dentaires ..... 25
- Prévention du diabète ..... 25
- Mauvaises habitudes alimentaires ..... 25
- Programme Apprenants en santé à l'école ..... 26
- Tabac ..... 26
- Santé sexuelle ..... 27
- Initiatives de prévention des maladies mentales et de promotion en santé mentale ..... 28

**Secteur d'activité principal : Prestation de soins** ..... 29

**Services d'ambulance** ..... 29
**Services de santé mentale communautaires** ..... 32
**Services de construction** ..... 32
**Services hospitaliers** ..... 32
- Services de traitement des dépendances ..... 32
- Soins psychiatriques aux patients hospitalisés ..... 34
- Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons ..... 34
- Dons d'organes et de tissus ..... 35
- Mesure du rendement ..... 36
- Listes d'attente pour une intervention chirurgicale ..... 36
- Services Télé-Soins ..... 36
- Services de réadaptation ..... 38
- Services de réadaptation : Programme de formation clinique ..... 38
- Programme extra-mural ..... 38

**Soins de longue durée en santé mentale** ..... 38
**Assurance-maladie** ..... 40

**Health Emergency Management** ..... 42

**Corporate and Administration Services** ..... 44

**Administration and Finance** ..... 44
- Administrative Support Services ..... 44
- Financial Services ..... 44
- Human Resources ..... 44
- Information Systems ..... 45

**Vital Statistics** ..... 46
**Communications** ..... 48
**Planning and Evaluation** ..... 49
- Federal/Provincial/Territorial Relations ..... 49
- Health System Planning, Policy, and Program Development ..... 49
- Health Workforce Planning ..... 50
- Legislation Development ..... 53
- Agreement on Internal Trade (AIT) ..... 53
- Program Evaluation and Analysis ..... 53
- Research ..... 54
- Cancer Services ..... 54

**Health Program Support Services** ..... 55
**Financial Overview (Pie Chart)** ..... 56
**Financial Overview (Itemized Totals)** ..... 57
**Financial Overview (Variances)** ..... 59
**Health and Wellness Administrative Offices** ..... 60

**Gestion des services de santé d'urgence** ..... 42

**Services ministériels et administratifs** ..... 44

**Administration et finances** ..... 44
- Services de soutien administratif ..... 44
- Services financiers ..... 44
- Ressources humaines ..... 44
- Systèmes d'information ..... 45

**Statistiques de l'état civil** ..... 46
**Communications** ..... 48
**Planification et évaluation** ..... 49
- Relations fédérales, provinciales et territoriales ..... 49
- Élaboration des programmes et des politiques, et planification du système de santé ..... 49
- Planification des effectifs en matière de santé ..... 50
- Élaboration des lois ..... 53
- Accord sur le commerce intérieur ..... 53
- Évaluation et analyse des programmes ..... 53
- Recherche ..... 54
- Services de lutte contre le cancer ..... 54

**Services de soutien des programmes** ..... 55
**Aperçu financier (diagramme circulaire)** ..... 56
**Aperçu financier (totaux détaillés)** ..... 58
**Aperçu financier (écarts)** ..... 59
**Carte des bureaux administratifs de Santé et Mieux-être** ..... 61

# FOREWORD

The Department is committed to enhancing the well-being of New Brunswickers by promoting self-sufficiency and personal responsibility, and by providing quality health programs and services.

The residents of the province are the focus of all the Department's programs and services. Their impact on the province's families and communities is of critical importance. That is why the Department monitors and evaluates its policies, programs and services.

This annual report outlines the programs, services and activities of the Department. Information is provided under three core business areas:

- Protection of Those Most at Risk
- Prevention/Education/Awareness
- Provision of Care

# AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé et du Mieux-être est déterminé à assurer le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises en encourageant l'autonomie et la responsabilité envers soi-même et en fournissant des programmes et des services de santé de qualité.

Tous les programmes et services du ministère s'adressent à la population de la province. Leurs répercussions sur les familles et les collectivités de la province sont d'une importance cruciale. Le ministère surveille et évalue donc ses politiques, ses programmes et ses services.

Ce rapport annuel donne un aperçu des programmes, des services et des activités du ministère. L'information est présentée sous trois principaux secteurs d'activité :

- Protection des personnes les plus à risque
- Prévention, information et sensibilisation
- Prestation de soins

# Corporate Strategic Plan

New Brunswick
Health and Wellness

## *Healthy people, Healthy communities, Working together*

### MISSION

Our mission is to improve and support the well-being of New Brunswickers through an integrated service network focused on individuals, families and communities

### PRINCIPLES

- Accountability and personal responsibility
- Achieving positive outcomes
- Providing services consistent with resources
- Efficiency and effectiveness
- Openness and flexibility
- Participatory decision-making based on evidence
- Partnerships with other sectors, departments, stakeholders, service providers
- Consultation and collaboration
- Ease of access
- Region and community capacities
- Healthy, motivated, skilled workforce

### CORE BUSINESS AREAS

1. Prevention and Promotion
2. Protection
3. Provision of Care includes: rehabilitation; support and maintenance; acute intervention and treatment

| KEY RESULT AREAS | STRATEGIC GOALS |
|---|---|
| **HEALTHY PUBLIC POLICY** | 1. Review and monitor policy decisions to assess the potential impact on the health and well-being of New Brunswickers<br>2. Consider the determinants of health in the development of policy<br>3. Provide information to the public to encourage responsible personal health decisions<br>4. Work with individuals, families, and communities to share responsibility for health<br>5. Support and empower communities to promote a healthy community concept |
| **ACCESS** | 1. Provide information to New Brunswickers on the availability of services and how to access them<br>2. Provide the right service, in the right place, at the right time<br>3. Ensure equitable access, by all New Brunswickers, to specialized services, based on need |
| **WELLNESS** | 1. Assist New Brunswickers to achieve and maintain "good health" through coordination and mutually supportive prevention, protection and promotion activities |
| **SUSTAINABILITY** | 1. Ensure health services meet the needs of New Brunswickers in the most efficient, cost-effective manner, in accordance with our ability to pay<br>2. Promote health care investments based on evidence of positive outcomes<br>3. Develop and support a healthy, motivated and skilled workforce, focused on the concept of sustainability in their day to day work life |
| **AGING POPULATION** | 1. Support the elderly in maintaining their independence as long as possible in the community<br>2. Encourage and support families and communities in their caregiving roles with the elderly<br>3. Develop a wellness strategy for healthy living for seniors |
| **CHILDREN/ YOUTH** | 1. Through the delivery of promotion and prevention services, equip, prepare and empower children/youth and their families to be resilient<br>2. Work with our partners and communities to provide integrated services to respond to the needs of children/youth and their families |
| **ORGANIZATIONAL PERFORMANCE** | 1. Maximize service delivery to clients by encouraging and facilitating the use of all resources, including the family and community<br>2. Empower and equip employees to better serve New Brunswickers, recognizing employee service contributions<br>3. Publicly report on health care expenditures and outcomes in a comprehensive and transparent manner |

## Our Business Strategy for Change

| | |
|---|---|
| **Integration** | Enhance integration efforts internally, and with our partners, focused on improved client service (timeliness, appropriateness, quality) |
| **Access** | Make primary health care more accessible to the public |
| **Organizational Structure** | Implement a structure that supports our vision and mission |
| **Sustainability** | Make best use of available resources |
| **Accountability** | Focus on evidence-based outcomes, performance measures and public reporting |
| **Partnerships** | Enhance partnerships with communities and stakeholders |
| **Communication** | Better inform government and the public on issues of health and wellness |

# *Plan stratégique*

Nouveau Brunswick
Santé et Mieux-être

## *Des gens en santé, des collectivités saines, oeuvrant ensemble*

## MISSION

Notre mission consiste à améliorer et à maintenir le bien-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises grâce à un réseau intégré de services axé sur les personnes, les familles et les collectivités.

## PRINCIPES

- l'imputabilité et la responsabilité personnelle;
- les résultats favorables;
- la prestation des services en fonction des ressources;
- l'efficacité et l'efficience;
- la transparence et la flexibilité;
- la prise de décisions participative, fondée sur les résultats;
- les partenariats avec d'autres secteurs, ministères, intervenants et fournisseurs de service;
- la consultation et la collaboration;
- la facilité d'accès;
- les capacités régionales et communautaires;
- une main-d'oeuvre en santé, motivée et compétente.

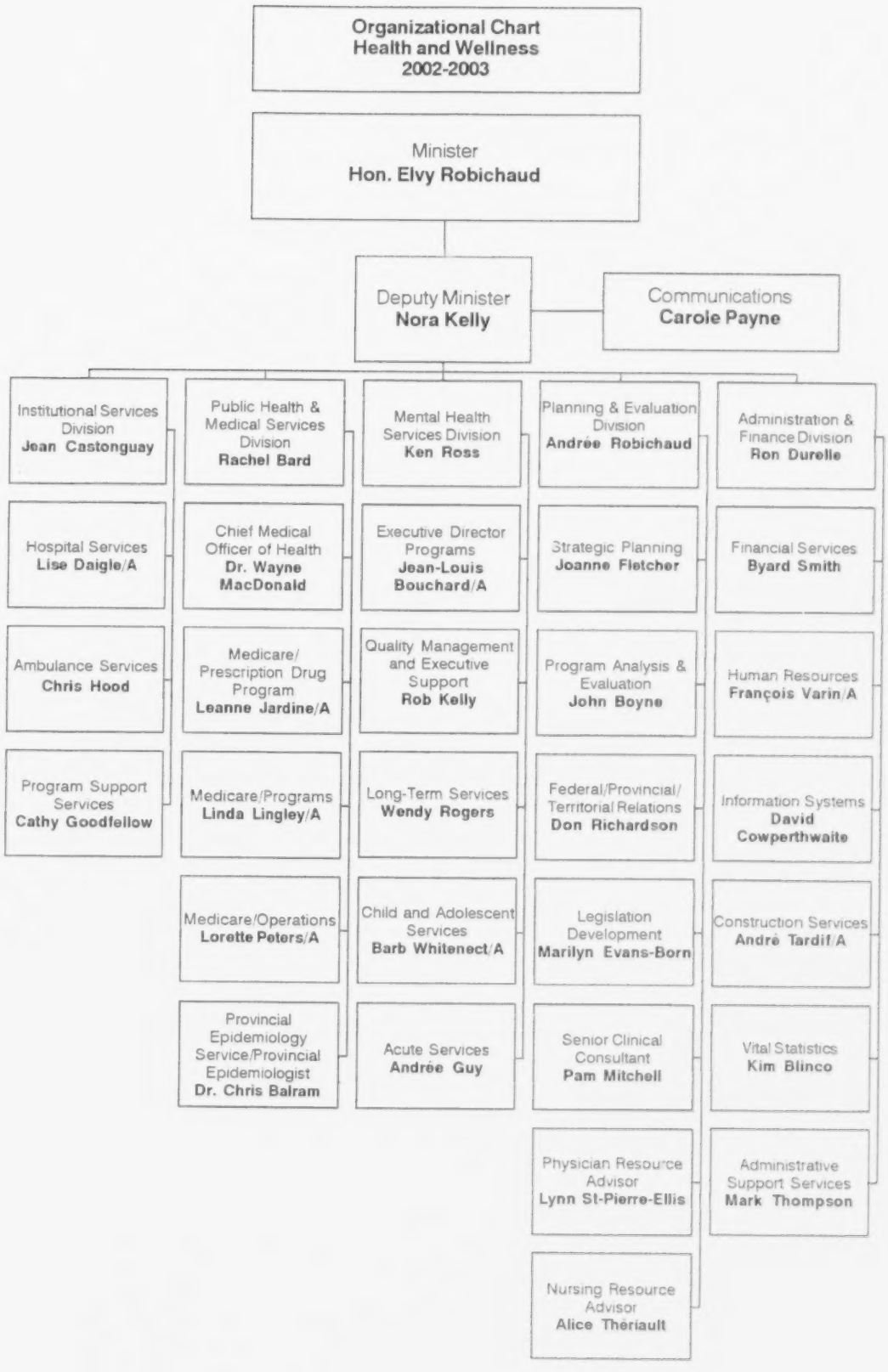
## SECTEURS D'ACTIVITÉ PRINCIPAUX

1. la prévention et la promotion;
2. la protection;
3. la prestation de soins qui comprend : réadaptation; soutien et maintien; intervention et traitements aigus.

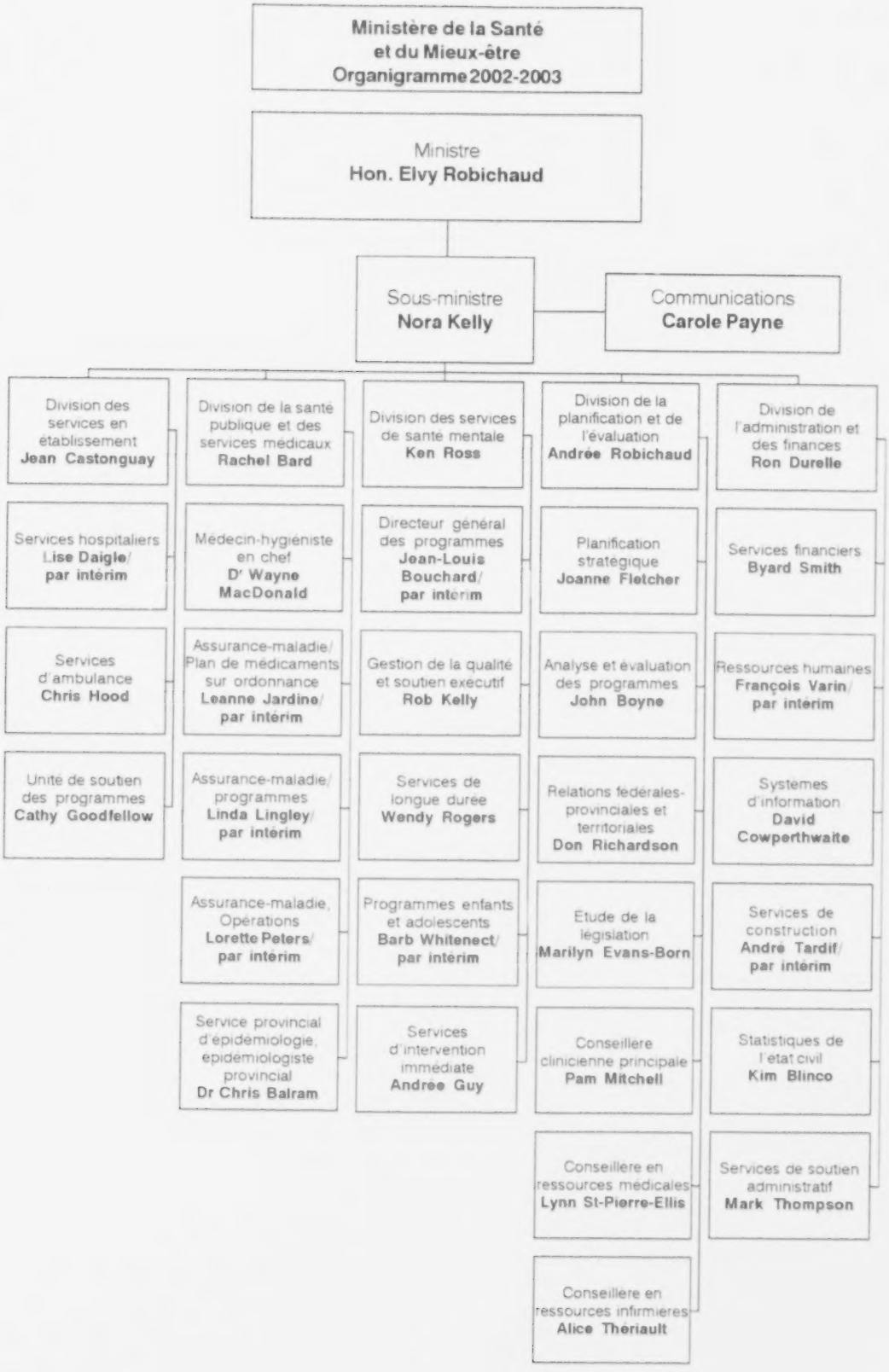
| DOMAINES CLÉS | OBJECTIFS STRATÉGIQUES |
|---|---|
| **POLITIQUE PUBLIQUE FAVORISANT LA SANTÉ** | 1. Réviser et surveiller les décisions en matière de politique afin d'évaluer leur impact potentiel sur la santé et le mieux-être des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises<br>2. Tenir compte des déterminants de la santé dans l'élaboration des politiques<br>3. Fournir au public de l'information lui permettant de prendre des décisions avisées en ce qui a trait à sa santé<br>4. Travailler avec les personnes, les familles et les collectivités en vue de partager les responsabilités en ce qui a trait à la santé<br>5. Soutenir et responsabiliser les collectivités afin d'encourager le concept de collectivités saines |
| **ACCÈS** | 1. Fournir de l'information aux Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois sur les services disponibles et sur la façon d'y accéder<br>2. Offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment<br>3. Assurer un accès équitable à tous les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois à des services spécialisés selon les besoins |
| **MIEUX-ÊTRE** | 1. Aider la population néo-brunswickoise à atteindre une bonne santé et à rester en meilleure santé au moyen de la coordination d'activités de promotion, de prévention et de protection |
| **VIABILITÉ** | 1. Assurer que les services de santé répondent aux besoins de la population néo-brunswickoise de la façon la plus efficace et la plus rentable possible en tenant compte de notre capacité de payer<br>2. Promouvoir les investissements dans les soins de santé en fonction de résultats positifs<br>3. Assurer et appuyer une main-d'oeuvre en santé, motivée et compétente qui tient compte du concept de la viabilité dans son travail quotidien |
| **POPULATION VIEILLISSANTE** | 1. Assurer l'autonomie des personnes âgées aussi longtemps que possible au sein de la collectivité<br>2. Encourager et soutenir les familles et les collectivités dans leur rôle de soutien auprès des personnes âgées<br>3. Élaborer une stratégie de mieux-être incitant les personnes âgées à adopter des modes de vie sains |
| **ENFANTS-JEUNES** | 1. Par l'entremise des services de promotion et de prévention outiller, habileter et responsabiliser les enfants/jeunes et leurs familles afin de leur permettre d'être plus résilients<br>2. Collaborer avec nos partenaires et les collectivités afin d'assurer un service intégré qui répond aux besoins des enfants/jeunes et leurs familles |
| **RENDEMENT DE L'ORGANISATION** | 1. Maximiser la prestation de services aux clients en encourageant et en facilitant l'utilisation de toutes les ressources y compris celles des familles et des collectivités<br>2. Responsabiliser les employés et leur donner les habiletés nécessaires pour mieux servir la population néo-brunswickoise et reconnaître la contribution des employés aux services<br>3. Faire publiquement rapport sur les dépenses en matière de santé et sur les résultats obtenus, et ce d'une façon globale et transparente |

## Notre stratégie en matière de changement

| | |
|---|---|
| **Intégration** | Intensifier les efforts d'intégration déployés à l'interne et avec nos partenaires en vue d'améliorer le service à la clientèle (rapidité, pertinence, qualité) |
| **Accessibilité** | Rendre les soins de santé primaires plus accessibles au public |
| **Structure organisationnelle** | Implanter une structure qui appuie notre vision et notre mission |
| **Viabilité** | Faire le meilleur usage possible des ressources disponibles |
| **Imputabilité** | Axer les efforts sur les résultats fondés sur la preuve, les mesures du rendement et l'obligation de rendre des comptes au public |
| **Partenariats** | Améliorer les partenariats avec les collectivités et les intervenants |
| **Communication** | Mieux renseigner le gouvernement et le public sur les enjeux en matière de santé et de mieux-être |


Organizational Chart
Health and Wellness
2002-2003
Minister
Hon. Elvy Robichaud
Deputy Minister
Nora Kelly
Communications
Carole Payne
Institutional Services Division
Jean Castonguay
Hospital Services
Lise Daigle/A
Ambulance Services
Chris Hood
Program Support Services
Cathy Goodfellow
Public Health & Medical Services Division
Rachel Bard
Chief Medical Officer of Health
Dr. Wayne MacDonald
Medicare/ Prescription Drug Program
Leanne Jardine/A
Medicare/Programs
Linda Lingley/A
Medicare/Operations
Lorette Peters/A
Provincial Epidemiology Service/Provincial Epidemiologist
Dr. Chris Balram
Mental Health Services Division
Ken Ross
Executive Director Programs
Jean-Louis Bouchard/A
Quality Management and Executive Support
Rob Kelly
Long-Term Services
Wendy Rogers
Child and Adolescent Services
Barb Whitenect/A
Acute Services
Andrée Guy
Planning & Evaluation Division
Andrée Robichaud
Strategic Planning
Joanne Fletcher
Program Analysis & Evaluation
John Boyne
Federal/Provincial/ Territorial Relations
Don Richardson
Legislation Development
Marilyn Evans-Born
Senior Clinical Consultant
Pam Mitchell
Physician Resource Advisor
Lynn St-Pierre-Ellis
Nursing Resource Advisor
Alice Theriault
Administration & Finance Division
Ron Durelle
Financial Services
Byard Smith
Human Resources
François Varin/A
Information Systems
David Cowperthwaite
Construction Services
André Tardif/A
Vital Statistics
Kim Blinco
Administrative Support Services
Mark Thompson

# Ministère de la Santé et du Mieux-être Organigramme 2002-2003



## LEGISLATION

The Department is responsible for 20 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

*Ambulance Services Act*
*Anatomy Act*
*Cemetery Companies Act*
*Change of Name Act*
*Fish Inspection Act*
*Health Act*
*Hospital Act*
*Hospital Services Act*
*Human Tissue Act*
*Marriage Act*
*Medical Consent of Minors Act*
*Medical Services Payment Act*
*Mental Health Act*
*Mental Heath Services Act*
*Prescription Drug Payment Act*
*Radiological Health Protection Act*
*Regional Health Authorities Act*
*Tobacco Sales Act*
*Venereal Disease Act*
*Vital Statistics Act*

## CADRE LÉGISLATIF

Le ministère de la Santé et du Mieux-être est chargé de l'application de 20 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

*Loi sur les services d'ambulance*
*Loi sur l'anatomie*
*Loi sur les compagnies de cimetière*
*Loi sur le changement de nom*
*Loi sur l'inspection du poisson*
*Loi sur la santé*
*Loi hospitalière*
*Loi sur les services hospitaliers*
*Loi sur les tissus humains*
*Loi sur le mariage*
*Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*
*Loi sur le paiement des services médicaux*
*Loi sur la santé mentale*
*Loi sur les services à la santé mentale*
*Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance*
*Loi sur la protection radiologique de la santé*
*Loi sur les Régies régionales de la santé*
*Loi sur les ventes de tabac*
*Loi sur les maladies vénériennes*
*Loi sur les statistiques de l'état civil*

# CORE BUSINESS AREA: PROTECTION OF THOSE MOST AT RISK

### Acute and Short-Term Mental Health Services

The Mental Health Services Division provides services to screen, assess, prioritize, and deliver crisis and acute intervention services to individuals with mental disorders or psychosocial problems. These services are provided to restore or improve the individual's mental health in a timely and appropriate manner. In the 2002-03 fiscal year, 12,594 adults and 5,590 children and adolescents received short-term intervention services from Community Mental Health Centres.

### Child and Adolescent Mental Health Services

Services for children and adolescents with mental health conditions which impede their development and functioning are provided in thirteen Community Mental Health Centres located throughout the province. In 2002-03, 5,590 children and adolescents received services. These services include screening, assessment, treatment, crisis and consultation components.

### Patient Advocate Services

The Patient Advocate Services program ensures consistent approaches for in-patient psychiatric care regarding the right to admit patients for treatment on an involuntary status. The program addresses issues with the best interests of the vulnerable person in mind. The Patient Advocate meets with patients in order to clarify their status and their rights. The Patient Advocate also helps families understand the process and procedures when psychiatrists request that patients be kept for treatment on an involuntary basis. Awareness and educational sessions are offered to mental health professionals and community agencies to provide a better understanding of the *Mental Health Act* and the role of the Patient Advocate Office. In 2002-03, a total of 1,316 cases were referred to Patient Advocate Services.

### Youth Treatment

The Provincial Youth Treatment Program provides services to youth up to the age of 18 who have a diagnosis of conduct disorder and face difficulties in school and/or community settings. The Department helps communities address these youths' needs through the coordination of local and provincial resource services. These services include a clinical provincial outreach team, 13 multi-agency regional teams and the Pierre Caissie Centre in Moncton. The Pierre Caissie Centre, a six-bed facility, provides intensive assessment and evaluation with recommendations for community treatment involving families and foster parents of youths whose needs cannot be met at the regional level. During the 2002-03 fiscal year, 175 youths had been actively followed by the program, 26 of whom required admission to the Pierre Caissie Centre.

# SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PROTECTION DES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

### Services d'intervention immédiate et de courte durée en santé mentale

La Division des services de santé mentale offre aux personnes ayant des troubles mentaux ou des problèmes psychosociaux des services de dépistage, d'évaluation et d'établissement de priorités ainsi que des services en situation de crise et d'intervention immédiate. Ces services sont dispensés afin de rétablir ou d'améliorer la santé mentale dans un délai raisonnable et de manière adéquate. En 2002-2003, 12 594 adultes et 5 590 enfants et adolescents ont bénéficié de services d'intervention à court terme des centres de santé mentale communautaires.

### Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents

Treize centres de santé mentale communautaires situés à divers endroits dans la province offrent des services aux enfants et aux adolescents dont les conditions de santé mentale nuisent à leur développement et à leur fonctionnement. En 2002-2003, 5 590 enfants et adolescents ont reçu ces services qui comprennent les volets suivants : dépistage, évaluation, traitement, services d'intervention en situation de crise et consultation.

### Service de défense des malades

Le Service de défense des malades assure l'uniformité des méthodes pour les soins psychiatriques aux patients en établissement concernant le droit d'admettre les patients pour un traitement sur une base involontaire. Le programme s'occupe des dossiers dans les meilleurs intérêts de la personne vulnérable. Le défenseur des malades rencontre les patients afin de préciser leur statut et leurs droits. Il aide également les familles à comprendre le procédé et les modalités lorsque les psychiatres demandent que les patients soient gardés pour un traitement sur une base non volontaire. Des séances de formation et de sensibilisation sont offertes aux professionnels des services de santé mentale et aux organismes communautaires dans le but de mieux faire comprendre la *Loi sur la santé mentale* et le rôle du Service de défense des malades. En 2002-2003, le Service de défense des malades a représenté 1 316 personnes.

### Traitement pour les jeunes

Le Programme provincial de traitement pour les jeunes offre des services aux jeunes âgés de 18 ans ou moins chez qui on a décelé des troubles de comportement et qui éprouvent des difficultés à l'école ou dans la collectivité. Le ministère aide les collectivités à répondre aux besoins de ces jeunes en coordonnant les services locaux et provinciaux relatifs aux ressources. Ces services comprennent une équipe clinique communautaire provinciale, 13 équipes multidisciplinaires régionales et le centre Pierre Caissie situé à Moncton. Ce centre de six lits fournit une évaluation approfondie et des recommandations concernant une intervention communautaire à laquelle participent les familles et les parents d'accueil des jeunes dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits au niveau régional. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, 175 jeunes ont fait l'objet d'un suivi en bonne et due forme dans le cadre de ce programme et 26 ont dû être admis au centre Pierre Caissie.

## Prescription Drug Program

The New Brunswick Prescription Drug Program (NBPDP) provides prescription drug benefits to eligible residents.

The NBPDP includes several drug plans, each designed to meet the specific needs of the following beneficiary groups:

1. New Brunswick residents 65 and older who receive Old Age Security or Guaranteed Income Supplement, or who qualify for benefits based on annual income;
2. nursing home residents;
3. clients of the Department of Family and Community Services who hold a valid health card for prescription drug coverage. They include:
   - recipients of financial assistance,
   - adults living in a residential facility, and
   - children in care of the Minister of Family and Community Services; and
4. persons registered with the NBPDP and deemed eligible for benefits who have cystic fibrosis, human growth hormone deficiency or multiple sclerosis, or who are organ transplant recipients or HIV-positive.

A list of benefits eligible for reimbursement under the *Prescription Drug Payment Act* and the *New Brunswick Health Services Act* is contained in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary. Information regarding program eligibility criteria and benefits may be found on the NBPDP website at www.gnb.ca, keyword: health.

In fiscal 2002-03, all new drugs considered for benefit status in the NBPDP Formulary were reviewed by the Atlantic Expert Advisory Committee. Other drug reviews were completed by the NBPDP Advisory and Utilization Committee. Sixty-one drugs were reviewed, 33 of which were added to the NBPDP Formulary as program benefits.

The New Brunswick Product Selection Committee is responsible for determining the interchangeability of generic drugs. In 2002-03, 194 drugs were added to the New Brunswick Formulary (the interchangeable products list).

During 2002-03, the NBPDP incurred expenses of $102.9 million, of which 97% ($100.1 million) were drug costs and 3% ($2.8 million) were administrative costs. This represents an 11.8% increase in expenditures over 2001-02, resulting from an increase in volume and price.

## Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) offre des prestations pharmaceutiques aux résidentes et résidents admissibles.

Le PMONB comprend divers régimes d'assurance-médicaments qui répondent aux besoins particuliers des groupes suivants :

1. les résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick âgés de 65 ans et plus qui reçoivent la Sécurité de la vieillesse ou le Supplément de revenu garanti ou qui sont admissibles à des prestations en raison de leur revenu annuel;
2. les résidentes et résidents des foyers de soins;
3. les bénéficiaires du ministère des Services familiaux et communautaires qui détiennent une carte d'assistance médicale pour médicaments sur ordonnance. Ils comprennent :
   - les bénéficiaires d'aide financière,
   - les adultes demeurant dans un établissement résidentiel,
   - les enfants pris en charge par le ministre des Services familiaux et communautaires;
4. les personnes inscrites au Plan de médicaments sur ordonnance et admissibles aux prestations du PMONB qui sont atteintes de fibrose kystique, qui sont receveurs de greffe d'organe, qui souffrent d'une insuffisance de l'hormone de croissance ou de sclérose en plaques ou qui sont séropositives.

Une liste des médicaments admissibles à un remboursement en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* et de la *Loi sur les services d'assistance médicale* est présentée dans le Recueil du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick. L'information concernant les critères d'admissibilité et les prestations du plan est affichée sur le site Web du PMO à www.gnb.ca, mot-clé : Santé.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, tous les nouveaux médicaments considérés comme admissibles dans le Recueil du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick ont été étudiés par le Comité consultatif d'experts de l'Atlantique. D'autres examens de médicaments ont été effectués par le Comité consultatif et d'étude de l'usage des médicaments du PMONB. Soixante et un médicaments ont été examinés, dont 33 ont été ajoutés au Recueil du Plan de médicaments sur ordonnance et reconnus comme des services assurés du plan.

Le Comité de sélection des produits du Nouveau-Brunswick est chargé de déterminer l'interchangeabilité des médicaments génériques. En 2002-2003, 194 médicaments ont été ajoutés au Recueil du Nouveau-Brunswick (liste des produits interchangeables).

En 2002-2003, les dépenses du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick se sont chiffrées à 102,9 millions de dollars, dont 97 % (100,1 millions) ont servi à couvrir le coût des médicaments et 3 % (2,8 millions) les frais administratifs, ce qui représente une augmentation de 11,8 % des dépenses par rapport à 2001-2002 due à une hausse du volume et du prix.

Although the number of active NBPDP beneficiaries decreased by 1% from 99,965 to 98,936, the average annual drug cost per beneficiary increased by 12% from $905.37 the previous year to $1,014.33 in the current fiscal year. This is because:

- the average number of prescriptions per year, per beneficiary increased by 3.9% from 23.0 to 23.9; and
- the average cost per prescription increased by 7.8% from $39.39 to $42.48.

Bien que le nombre de bénéficiaires actifs du PMONB ait diminué de 1 %, pour passer de 99 965 à 98 936, le coût annuel moyen par bénéficiaire a augmenté de 12 %, pour passer de 905,37 $ l'an dernier à 1 014,33 $ pendant l'exercice en cours pour les raisons suivantes :

- le nombre moyen d'ordonnances par année par bénéficiaire a augmenté de 3,9 %, pour passer de 23 % à 23,9 %;
- le coût moyen par ordonnance a augmenté de 7,8 %, pour passer de 39,39 $ à 42,48 $.

# CORE BUSINESS AREA: PREVENTION/EDUCATION/ AWARENESS

## Communicable Disease Control

A number of the Department's protection and prevention services help New Brunswickers maintain their health and well-being by avoiding communicable diseases.

### HIV/AIDS

The Department is committed to preventing the spread of HIV/AIDS in the province. To ensure this goal, Health and Wellness continues to work with community groups such as AIDS New Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton, and Healing Our Nations.

The Department provides HIV testing programs in the community. The Anonymous HIV Testing program ensures that everyone in the province has the opportunity to get an HIV test and the appropriate counselling without revealing his or her identity. Of the approximately 882 persons tested for HIV through the Public Health programs, 300 were tested anonymously.

A more recent initiative is the expansion of this program to the provincial and federal correctional facilities in the province. The total number of inmates tested by Public Health was 150.

The Department also partners with community members and organizations interested in developing needle exchange programs. This will mean that New Brunswickers who use injection equipment will not need to share dirty needles and thus can reduce their risk of contracting a communicable disease like HIV or Hepatitis C.

During fiscal 2002-03, the provincial toll-free AIDS line (1-800-561-4009), operated by AIDS New Brunswick, responded to 1,735 calls for advice and information. This service is financially supported by the Department.

### Pandemic Influenza

Influenza is an illness that plagues New Brunswickers annually and causes some morbidity and mortality despite annual vaccination programs and advances in medical technology. Influenza pandemics, which are characterized by the rapid spread of a new type of influenza virus to all areas of the world, would result in even greater morbidity and mortality because there would be little, if any, protection from the current year's vaccine formulation or previous immunity. Development of contingency plans is underway at the national, provincial and local levels to address this threat to the health of New Brunswickers.

### Sexually Transmitted Infections

Sexually transmitted infections (STIs) and their serious consequences can be reduced through education, early detection, treatment, and contact follow-up. Through the Public Health Communicable Disease Programs, the Department provides information on

# SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRÉVENTION, INFORMATION ET SENSIBILISATION

## Contrôle des maladies transmissibles

Un certain nombre de services de protection et de prévention du ministère aident les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises à préserver leur santé et leur mieux-être en évitant de contracter des maladies transmissibles.

### VIH/sida

Le ministère veut prévenir la propagation du VIH/sida dans la province. Pour atteindre cet objectif, Santé et Mieux-être continue de collaborer avec des groupes communautaires comme SIDA Nouveau-Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton et Healing Our Nations.

Le ministère offre des programmes communautaires de dépistage du VIH. Grâce au programme de dépistage anonyme du sida, tous les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises peuvent subir un test de dépistage du VIH et obtenir les services de counseling adéquats sans dévoiler leur identité. Trois cents des 882 personnes environ ayant subi un test pour le VIH par l'entremise des programmes de la Santé publique, ont gardé l'anonymat.

Une initiative plus récente est l'élargissement du programme aux établissements correctionnels provinciaux et fédéraux au Nouveau-Brunswick. Le nombre total de détenus ayant subi un test pour le VIH administré par la Santé publique s'élevait à 150.

Le ministère est aussi le partenaire des membres de la collectivité et des organismes intéressés à établir des programmes d'échange de seringues. Ainsi, les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui utilisent du matériel d'injection n'auront pas à partager des seringues usagées et leur risque de contracter une maladie transmissible comme le VIH et l'hépatite C sera réduit.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, la ligne provinciale sans frais sur le SIDA (1 800 561-4009), gérée par SIDA Nouveau-Brunswick, a répondu à 1 735 appels de gens qui voulaient obtenir des conseils et de l'information. Ce service est appuyé financièrement par le ministère.

### Grippe pandémique

La grippe est une maladie qui frappe les gens du Nouveau-Brunswick chaque année et qui cause un certain taux de morbidité et de mortalité, malgré les programmes de vaccination annuels et les progrès dans la technologie médicale. La pandémie, qui est normalement caractérisée par la propagation rapide d'un nouveau type de virus de la grippe dans toutes les régions du monde, entraînerait une plus grande morbidité et mortalité car le vaccin reçu au cours de l'année ou l'immunité précédente offriraient peu de protection, sinon aucune. L'élaboration des plans d'urgence se poursuit à l'échelle nationale, provinciale et locale pour traiter de cette menace à la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

### Infections transmises sexuellement

L'information, la détection précoce, le traitement et la recherche de tous les sujets-contacts peuvent contribuer à diminuer les infections transmises sexuellement (ITS) et leurs conséquences graves. Par l'entremise des programmes de contrôle des maladies transmissibles de la Santé publique, le

## Sexually Transmitted Infections Reported in New Brunswick, 2002

*Crude Incidence Rate Per 100,000 Population*

| Disease | 1991 Baseline | 2002 Actual |
|---|---|---|
| Chlamydia | 227.9 | 174.2 |
| Gonococcal Infection | 7.47 | 4.0 |
| Herpes: Genital | – | 35.9 |
| Syphilis - All | 2.9 | 0.4 |
| (Early symptomatic) | 1.6 | 0.1 |
| HIV | 2.8 | 1.3 |
| AIDS | 1.7 | 0.0 |

*Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2002 population estimates (CANSIM, table 051-0001).*
– = Not available

## Cas déclarés d'infections transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick, 2002

*Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants*

| Maladie | Taux de référence 1991 | Taux réel 2002 |
|---|---|---|
| Chlamydia | 227,9 | 174,2 |
| Infection gonococcique | 7,47 | 4,0 |
| Herpès génital | – | 35,9 |
| Syphilis - total | 2,9 | 0,4 |
| (symptomatique précoce) | 1,6 | 0,1 |
| VIH | 2,8 | 1,3 |
| SIDA | 1,7 | 0,0 |

*Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2002 (CANSIM, tableau 051-0001).*
– = non disponible

## Sexually Transmitted Infections Reported in New Brunswick, 2002/ Cas déclarés d'infections transmises sexuellement au Nouveau-Brunswick, 2002

*Actual Numbers/Chiffres réels* — *Health Region/Région sanitaire*

| Disease / Maladie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Provincial Total/ Total provincial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chlamydia | 407 | 199 | 481 | 39 | 46 | 104 | 42 | 1 318 |
| Gonococcal Infection/Infection gonococcique | 19 | 4 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 30 |
| Herpes: Genital/Herpès génital | 83 | 64 | 71 | 10 | 7 | 22 | 15 | 272 |
| Syphilis - All/total) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| (Early symptomatic/symptomatique précoce) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| HIV/VIH | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| AIDS/SIDA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Source: Provincial Epidemiology Service / Service provincial d'épidémiologie.

sexual health and the prevention of sexually transmitted infections. When such diseases are reported to the Department, the Communicable Disease Team does contact tracing and provides follow-up instructions for those clients involved.

**Vaccine Preventable Diseases**
The Department provides immunization against a range of vaccine preventable diseases. Immunization programs have proven effective in reducing the incidence of vaccine preventable communicable diseases. Routine childhood and adult vaccines are provided without charge to the client. They are provided by Public Health nurses through pediatric immunization clinics, and by family doctors. The Hepatitis B vaccine for grade four students is provided in schools through a contract with the Victorian Order of Nurses.

ministère fournit de l'information sur la santé sexuelle et sur la prévention des infections transmises sexuellement. Lorsque de telles maladies sont signalées au ministère, l'équipe des maladies transmissibles recherche tous les sujets-contacts et fournit des directives aux clients visés.

**Maladies évitables par la vaccination**
Le ministère offre des vaccinations contre toute une gamme de maladies évitables par la vaccination. Les programmes de vaccination se sont avérés efficaces pour réduire l'incidence de certaines maladies transmissibles. Les vaccins habituels destinés aux enfants et aux adultes sont gratuits pour les clients. Ils sont administrés par les infirmières-hygiénistes lors des cliniques d'immunisation infantile et par les médecins de famille. Le vaccin de l'hépatite B destiné aux élèves de quatrième année est administré dans les écoles par voie d'un contrat avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria.

## Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick, 2002

*Crude Incidence Rate Per 100,000 Population*

| Disease | 1991 Baseline | 2002 Actual |
|---|---|---|
| Measles | 23.4 | 0.0 |
| Mumps | 0.5 | 0.0 |
| Pertussis | 4.8 | 15.6 |
| Rubella | 1.0 | 0.0 |
| Hepatitis B | 12.4 | 3.3 |
| (Acute) | -- | 1.6 |
| (Carrier) | -- | 1.7 |
| Diptheria | 0.0 | 0.0 |
| Tetanus | 0.0 | 0.0 |
| Polio | 0.0 | 0.0 |
| *H. influenzae* type b | 0.6 | 0.3 |

*Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2002 population estimates (CANSIM, table 051-0001).*
-- = Not available

## Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick, 2002

*Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants*

| Maladie | Taux de référence 1991 | Taux actuel 2002 |
|---|---|---|
| Rougeole | 23,4 | 0,0 |
| Oreillons | 0,5 | 0,0 |
| Coqueluche | 4,8 | 15,6 |
| Rubéole | 1,0 | 0,0 |
| Hépatite B | 12,4 | 3,3 |
| (aiguë) | -- | 1,6 |
| (porteur) | -- | 1,7 |
| Diphtérie | 0,0 | 0,0 |
| Tétanos | 0,0 | 0,0 |
| Polio | 0,0 | 0,0 |
| *H. influenzae* de type b | 0,6 | 0,3 |

*Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2002 (CANSIM, tableau 051-0001).*
-- = non disponible

## Vaccine Preventable Diseases Reported in New Bruswick, 2002/ Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick, 2002

| *Actual Numbers / Chiffres réels* | *Health Region/Région sanitaire* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disease / Maladie** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **Provincial Total/ Total provincial** |
| Measles/Rougeole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mumps/Oreillons | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pertussis/Coqueluche | 101 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 7 | 118 |
| Rubella/Rubéole | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis B/Hépatite B | 5 | 4 | 8 | 0 | 2 | 4 | 2 | 25 |
| (Acute/aiguë) | 3 | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | 12 |
| (Carrier/porteur) | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 3 | 1 | 13 |
| Diphtheria/Diphtérie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tetanus/Tétanos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Polio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *H. influenzae* type b | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |

Source: Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie.

Publicly funded immunization against influenza and pneumonia is provided by family physicians to persons at high risk of complications from these illnesses. During 2002-03, 111,550 doses of flu vaccine and 9,230 doses of pneumococcal vaccine were distributed for immunization of the identified high-risk groups. This represented an increase of approximately 3,000 doses of flu vaccine and 350 doses of pneumococcal vaccine over the 2001-02 fiscal year.

**Water- and Food-Borne Diseases**
The Department's Public Health Division has preventive measures in place to ensure the safety of public drinking water supplies, on-site wastewater treatment, recreational swimming areas and food served in food service establishments. These measures are meant to reduce the incidence and spread of some communicable diseases.

Les vaccins contre la grippe et les pneumonies payés par les deniers publics sont administrés par les médecins de famille aux personnes les plus à risque de souffrir de complications de ces maladies. En 2002-2003, 111 550 doses de vaccin antigrippal et 9 230 doses de vaccin antipneumococcique ont été distribuées à des fins de vaccination des groupes identifiés comme à risque élevé, ce qui représente une augmentation d'environ 3 000 doses de vaccin antigrippal et de 350 doses de vaccin antipneumococcique par rapport à l'exercice financier de 2001-2002.

**Maladies d'origine alimentaire et hydrique**
La Division de la santé publique du ministère a des mesures préventives pour assurer la sécurité des sources d'approvisionnement en eau, de l'épuration des eaux usées sur place, des zones de natation et des aliments servis dans les établissements de restauration. Ces mesures ont pour but de réduire l'incidence et la propagation de certaines maladies transmissibles.

Reports of possible water- or food-borne disease are promptly investigated and, if necessary, steps are taken to control any further spread of the disease.

## Bacteriological Water Tests

| | 2001/2002 | 2002/2003 |
|---|---|---|
| **Public water supplies** | | |
| # of tests (i.e. municipal and Crown systems) | 22,272 | 17,142 |
| # of boil orders | 21 | 21 |
| **Private water supplies** | | |
| # of tests | 31,301 | *51,477 |
| # of follow-ups (i.e. resampling) | 13% | 22% |
| **Recreational Swimming Areas** | | |
| # of inspections | 255 | 395 |
| # of sites monitored | 177 | 174 |
| # of sites closed | 4 | 6 |

**NOTE: The number of private water samples tested in fiscal year 2002-03 shows a substantial increase over 2001-02. This is believed to be due to increased awareness about the importance of well water quality resulting from initiatives aimed at encouraging well owners to regularly test their drinking water.*

## Food Inspections

| | 2001/2002 | 2002/2003 |
|---|---|---|
| Licenses issued to food services establishments | 3,043 | 3,128 |
| # of inspections | 5,895 | 6,017 |
| # of licenses revoked | 2 | 3 |

## Enteric Diseases Reported in New Brunswick, 2002

*Crude Incidence Rate per 100,000 Population*

| Disease | 1991 Baseline | 2002 Actual |
|---|---|---|
| Amebiasis | 1.3 | 0.3 |
| Campylobacteriosis | 57.0 | 27.5 |
| Giardiasis | 17.4 | 12.4 |
| *E. coli* 0157:H7 | 6.8 | 1.6 |
| Salmonellosis | 47.3 | 15.1 |
| Shigellosis | 1.7 | 1.2 |

*Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2002 population estimates (CANSIM, table 051-0001).*

Les maladies potentielles d'origine alimentaire et hydrique qui sont signalées font l'objet d'une enquête immédiate. Au besoin, des mesures sont prises pour contrôler toute propagation de la maladie.

## Épreuves bactériologiques de l'eau

| | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|
| **Sources d'approvisionnement publiques en eau** | | |
| Nombre d'échantillons analysés (c.-à-d. réseaux municipaux et réseaux de la Couronne) | 22 272 | 17 142 |
| Nombre d'ordres de faire bouillir l'eau | 21 | 21 |
| **Sources d'approvisionnement en eau privées** | | |
| Nombre d'analyses | 31 301 | *51 477 |
| Nombre d'analyses de suivi (c.-à-d. nouvel échantillonnage) | 13 % | 22 % |
| **Lieux de natation** | | |
| Nombre d'inspections | 255 | 395 |
| Nombre de sites vérifiés | 177 | 174 |
| Nombre de sites fermés | 4 | 6 |

**REMARQUE : Le nombre d'échantillons d'eau privés analysés au cours de l'exercice financier 2002-2003 révèle une augmentation substantielle par rapport à 2001-2002. On pense que cette augmentation est attribuable à une sensibilisation accrue à l'importance de la qualité de l'eau de puits qui résulte des programmes visant à encourager les propriétaires de puits à analyser régulièrement leur eau potable.*

## Inspections des aliments

| | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|
| Permis délivrés aux établissements de restauration | 3 043 | 3 128 |
| Nombre d'inspections | 5 895 | 6 017 |
| Nombre de permis révoqués | 2 | 3 |

## Maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick, 2002

*Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants*

| Maladie | Taux de référence 1991 | Taux réel 2002 |
|---|---|---|
| Amibiase | 1,3 | 0,3 |
| Campylobactériose | 57,0 | 27,5 |
| Giardiase | 17,4 | 12,4 |
| *E. coli* 0157:H7 | 6,8 | 1,6 |
| Salmonellose | 47,3 | 15,1 |
| Shigellose | 1,7 | 1,2 |

*Remarque : Les taux sont calculés à partir des prévisions démographiques de Statistique Canada pour 2002 (CANSIM, tableau 051-0001).*

## Enteric Diseases Reported in New Bruswick, 2002/ Maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick, 2002

| *Actual Numbers/Chiffres réels* | Health Region/Région sanitaire | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disease/Maladie** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **Provincial Total/ Total provincial** |
| Amebiasis/Amibiase | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Campylobacteriosis/Campylobactériose | 57 | 35 | 35 | 22 | 11 | 31 | 17 | 208 |
| Giardiasis/Giardiase | 23 | 5 | 30 | 5 | 12 | 12 | 7 | 94 |
| *E. coli* 0157:H7 | 5 | 0 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 12 |
| Salmonellosis/Salmonellose | 23 | 17 | 25 | 12 | 13 | 14 | 10 | 114 |
| Shigellosis/Shigellose | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |

Source: Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie.

## Agri-Food Services – Inspection Activities

### 1. Raw Milk Quality Program

Inspection staff, in conjunction with the Provincial Dairy Laboratory, provided the Raw Milk Quality Control Program for the approximately 314 dairy producers in the province.

**Raw Milk Sampling**:

| | |
|---|---|
| Number of raw milk samples tested: | 3,743 |
| Compliance: | |
| Bacteria Counts | 98.6% |
| Somatic Cell Count | 95.83% |
| Added Water | 99.99% |
| Number of inhibitor infractions: | 1 |

**Dairy Farm Inspections**:

| | |
|---|---|
| Number of routine dairy farm inspections: | 326 |
| Number of USDA dairy farm inspections (for export of milk and cream to the US): | 326 |
| Number of follow-up, quality and other inspections: | 307 |

### 2. Dairy Processors

Product Sampling for analysis at the NB Dairy Laboratory:

| | | |
|---|---|---|
| Number of milk and cream samples: | | 331 |
| Number of dairy solids samples: | | |
| | Cheese | 122 |
| | Butter | 53 |

Processing Plant Inspections:

| | |
|---|---|
| Raw milk cheese plant: | 1 |
| Pasteurization plants: | 4 |

### 3. Abattoir Inspections

Emphasis during inspection was placed on proper sanitation and sanitary procedures.

| | |
|---|---|
| Number of licensed abattoirs: | 27 |
| Number of abattoir inspections completed: | 80 |

### 4. Bulk Tank Milk Graders (BTMG)

| | |
|---|---|
| Number of BTMGs: | 81 |
| Number of BTMG inspections: | 63 |

*A yearly inspection is not required on all BTMGs.

## Services agroalimentaires – Activités d'inspection

### 1. Programme de contrôle de la qualité du lait cru

Le personnel d'inspection, en collaboration avec le laboratoire provincial des produits laitiers, a offert le Programme de contrôle de la qualité du lait cru à environ 314 producteurs laitiers de la province.

**Échantillonnage du lait cru**

| | |
|---|---|
| Nombre d'échantillons de lait cru analysés : | 3 743 |
| Conformité : | |
| Énumérations bactériennes | 98,6 % |
| Énumération des cellules somatiques | 95,83 % |
| Eau ajoutée | 99,99 % |
| Nombre d'agents inhibiteurs : | 1 |

**Inspections de fermes laitières**

| | |
|---|---|
| Nombre d'inspections routinières de fermes laitières : | 326 |
| Nombre d'inspections de la US Food and Drug Administration aux fermes laitières (pour l'exportation de lait et de crème aux États-Unis) : | 326 |
| Nombre d'inspections de suivi, de qualité et autres : | 307 |

### 2. Transformateurs de produits laitiers

Échantillonnage de produits pour l'analyse au Laboratoire des produits laitiers du Nouveau-Brunswick

| | | |
|---|---|---|
| Nombre d'échantillons de lait et de crème : | | 331 |
| Nombre d'échantillons de produits laitiers de culture : | | |
| | Fromage | 122 |
| | Beurre | 53 |

Inspections d'usines de transformation

| | |
|---|---|
| Usine de fromage au lait cru : | 1 |
| Usines de pasteurisation : | 4 |

### 3. Inspections d'abattoirs

L'accent pendant l'inspection a été mis sur les bonnes méthodes sanitaires et de désinfection.

| | |
|---|---|
| Nombre d'abattoirs ayant un permis : | 27 |
| Nombre d'inspections d'abattoirs : | 80 |

### 4. Calibreurs de réservoirs de lait en vrac

| | |
|---|---|
| Nombre de calibreurs de réservoirs de lait en vrac : | 81 |
| Nombre d'inspections de calibreurs de réservoirs de lait en vrac : | 63 |

*Une inspection annuelle n'est pas exigée pour tous les calibreurs de réservoirs de lait en vrac.

**5. Bulk Milk Tank Truck:**

| | |
|---|---|
| Number of licensed tankers: | 19 |
| Number of tanker inspections: | 36 |

**6. Fish Buyers' Licenses:**

| | |
|---|---|
| Number of licenses issued: | 525 |

**Zoonotic Diseases (Rabies and West Nile Virus)**

The Department continued its education and awareness campaign on two emerging zoonotic diseases of concern – rabies and the West Nile virus.

During fiscal 2002-03, one positive case of the raccoon strain of rabies was detected in the province in the St. Stephen area (as compared to 41 in fiscal 2001-02). The Department continued to chair the New Brunswick Rabies Working Group and coordinated the implementation of a management plan for rabies surveillance, control, and prevention.

Control measures were again conducted in two zones surrounding locations where cases of raccoon strain rabies had been detected. The inner zone was an area of population reduction for targeted wildlife species that might be incubating the rabies virus. In the outer zone, target animal species were trapped live, vaccinated against rabies, and released to create a barrier of animals immune to the disease. A team of 36 trappers conducted rabies control activities within an area of 685 square kilometers around the town of St. Stephen and along the southern NB/Maine border. A total of 113 raccoons and 96 skunks were removed. A total of 609 raccoons and 113 skunks were vaccinated against rabies and released. Of these, 43 raccoons and 11 skunks had also been vaccinated the previous year. In addition, a total of 302 feral domestic cats were vaccinated against rabies and released.

The toll-free Rabies Information Line handled 1,576 calls from persons seeking information on rabies and potential exposures (compared to 2,556 calls in fiscal 2001-02). A rabies awareness campaign continued with radio and newspaper advertisements. 109 individuals received post-exposure prophylaxis. This represents a decrease of 31 (from 138 in fiscal 2001-02) and an increase of 79 from the annual average of 30 prior to the introduction of raccoon strain rabies.

During fiscal 2002-03, the West Nile virus spread throughout North America and was detected throughout most of the United States and in several provinces of Canada, including Ontario, Quebec, and Nova Scotia. The Department chaired the interdepartmental New Brunswick West Nile Virus Committee and continued the development of a strategic plan for surveillance, prevention, and control of the West Nile virus. The toll-free West Nile Virus Information Line handled 2,590 calls from persons seeking information on the West Nile virus or to report sightings of dead birds (compared to 1,326 in fiscal 2001-02). A total of 357 birds were submitted for West Nile virus testing. The virus was not detected in the province.

**5. Camion-citerne de lait**

| | |
|---|---|
| Nombre de camions titulaires d'un permis : | 19 |
| Nombre d'inspections de camions-citerne : | 36 |

**6. Permis d'acheteur de poisson**

| | |
|---|---|
| Nombre de permis délivrés : | 525 |

**Zoonoses (rage et virus du Nil occidental)**

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'information sur deux zoonoses préoccupantes – la rage et le virus du Nil occidental.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, un cas positif de souche de la rage du raton laveur a été découvert dans la région de St. Stephen (comparativement à 41 en 2001-2002). Le ministère a continué de présider le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la rage et de coordonner la mise en œuvre d'un plan de gestion en vue de la surveillance, du contrôle et de la prévention de la rage.

Des mesures de contrôle ont été prises dans deux zones près des endroits où des cas de souche de la rage du raton laveur ont été découverts. La zone interne était un secteur de réduction de la population d'espèces sauvages ciblées qui étaient susceptibles de couver le virus de la rage. Dans la zone extérieure, les espèces animales ciblées ont été piégées, vaccinées contre la rage et relâchées afin de créer un groupe d'animaux immunisés contre la maladie. Une équipe de 36 trappeurs ont mis sur pied des activités de contrôle de la rage dans un secteur de 685 kilomètres carrés autour de la ville de St. Stephen et le long de la frontière entre le Maine et le sud du Nouveau-Brunswick. Au total, 113 ratons laveurs et 96 mouffettes ont été enlevés. Au total, 609 ratons laveurs et 113 mouffettes ont été vaccinés contre la rage et relâchés. De ces animaux, 43 ratons laveurs et 11 mouffettes avaient été vaccinés l'année précédente. De plus, un total de 302 chats domestiques ont été vaccinés contre la rage et relâchés.

Au total, 1 576 appels de personnes demandant des renseignements sur la rage et les expositions possibles (comparativement à 2 556 appels au cours de l'exercice financier 2001-2002) ont été effectués en utilisant la ligne d'information sans frais sur la rage. Une campagne de sensibilisation à la rage s'est poursuivie par des annonces dans les journaux et à la radio. Cent neuf personnes ont reçu un traitement profilactique après l'exposition. Ce chiffre représente une diminution de 31 (par rapport à 138 au cours de l'exercice financier 2001-2002) et une augmentation de 79 par rapport à la moyenne annuelle de 30 avant l'arrivée de la souche de la rage du raton laveur.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le virus du Nil occidental a poursuivi sa progression en Amérique du Nord et il a été détecté dans la plupart des États américains et dans plusieurs provinces canadiennes, dont l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse. Le ministère a présidé le Comité interministériel du Nouveau-Brunswick sur le virus du Nil occidental et il a poursuivi l'élaboration d'un plan stratégique de surveillance, de prévention et de contrôle du virus. La ligne d'information sans frais sur le virus a reçu 2 590 appels de personnes demandant de l'information sur le virus du Nil occidental ou désirant signaler la présence d'oiseaux morts (comparativement à 1 326 au cours de l'exercice financier 2001-2002). Un total de 357 oiseaux ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus du Nil occidental. Le virus n'a pas été détecté dans la province.

## Cumulative Provincial West Nile Virus Summary

| Year to Date: From 05/23/2002 to 10/31/2002 | | Investigation Results | | |
|---|---|---|---|---|
| Information Line Reports/ | Information Line Reports Investigated | Species | Submission | Sighting |
| 2,020 | 1,327 | Crows | 238 | 309 |
| | **Please note**: There could be more than one bird indicated on an Information Line Report form. | Ravens | 62 | 48 |
| | | Blue Jays | 39 | 29 |
| | | Gray Jays | 0 | 1 |
| | | Others | 18 | 511 |
| | | Total | 357 | 898 |
| | | Not Found | 213 | – |
| -- = not available | | | | |

## Sommaire cumulatif provincial sur le virus du Nil occidental

| Depuis le début de l'exercice : Du 23 juin 2002 au 31 octobre 2002 | | Résultats des vérifications | | |
|---|---|---|---|---|
| Nombre total provincial de présences signalées à la ligne d'information | Nombre total provincial de présences signalées vérifiées | Espèces | Espèces d'oiseaux présentées | Espèces d'oiseaux vues |
| 2 020 | 1 327 | Corneilles | 238 | 309 |
| | **À noter :** Plus d'un oiseau pourrait être indiqué sur le formulaire du rapport de la ligne d'information. | Corbeaux | 62 | 48 |
| | | Geais bleus | 39 | 29 |
| | | Geais du Canada | 0 | 1 |
| | | Autres | 18 | 511 |
| | | Total | 357 | 898 |
| | | Non décelé | 213 | – |
| -- = non disponible | | | | |

### Community Nutrition

The Department's nutrition awareness objectives are to:

- increase the proportion of New Brunswickers who use Canada's Food Guide to Healthy Eating; and
- reach a New Brunswick target of 80% of new mothers who breastfeed by the year 2008 (in 2002-03, 69% of new mothers were breastfeeding, compared to 66% in 2000-01). This is being done through activities planned by Breastfeeding Advisory Committees at the regional, provincial, and national levels.

Healthy eating and normal body weight contribute to good health and help prevent chronic diseases such as heart disease, stroke, cancer, diabetes, osteoporosis

### Nutrition communautaire

Le ministère vise les objectifs suivants en matière de sensibilisation à la nutrition :

- accroître la proportion de Néo-Brunswickois et de Néo-Brunswickoises qui utilisent le Guide alimentaire canadien pour manger sainement;
- atteindre, d'ici 2008, l'objectif de 80 % de nouvelles mères néo-brunswickoises qui pratiquent l'allaitement maternel (en 2002-2003, 69 % des nouvelles mères ont allaité comparativement à 66 % en 2000-2001). Cet objectif est réalisé au moyen d'activités organisées par les comités consultatifs sur l'allaitement à l'échelle régionale, provinciale et nationale.

Une bonne nutrition et un poids-santé sont les ingrédients d'une bonne santé et peuvent aider à prévenir des maladies chroniques comme la cardiopathie, les accidents

and eating disorders. The Department provides information on good nutrition practices using a range of activities and venues including education, public education, media, wellness fairs, teaching kitchens, information for health professionals, community action groups, and consultation services for schools regarding nutrition policy and breakfast/lunch/snack programs.

In 2002-03, the Department provided more than 300 nutrition information sessions for the public and professionals, reaching more than 14,000 New Brunswickers. Topics included healthy eating, food budgeting, nutrition during and after pregnancy, breastfeeding, preschool nutrition, healthy snacks, nutrition and fitness, normal weight, body image, healthy breakfast and nutrition labelling.

Building partnerships, and collaborating with community groups and external agencies, are key components of Public Health Nutrition's program planning and implementation process. The Section is building partnerships with such programs and departments as CAPC/CPNP (Community Action Program for Children/Canada Prenatal Nutrition Program), the Canadian Diabetes Strategy Initiative, the Department of Family and Community Services - Prenatal Benefit Program, the Department of Education and HEPAC (Healthy Eating and Physical Activity Coalition). Collaboration with other provinces and territories to promote healthy eating and physical activity is also happening through the Canadian Healthy Living Strategy and the Atlantic Wellness Strategy.

The Department continues to promote the results of a survey carried out in 1999-2000 to identify trends in the provision of nutritious foods in New Brunswick schools, replicating a survey carried out in 1989-90. The survey covered 89% of the province's schools. Findings from the survey are assisting Public Health staff in their collaboration with the Department of Education in establishing guidelines relating to nutrition, food, and food safety. One of the major findings of the survey was the need to continue to reduce fat and increase availability of fruits and vegetables in school food programs.

The Department continued to assist the Department of Education in establishing guidelines and providing information relating to food, nutrition, and food safety as part of the Healthy Minds School Nutrition Partnership Program and School Healthy Learners Program. Information on healthy eating, school breakfast programs, school lunches, snacks and food safety were distributed to parents and teachers.

Breastfeeding advisory committees in the province's health regions worked with the Department and national and provincial breastfeeding committees to provide relevant information to health professionals and others on the concept of the "Baby-Friendly™

cérébrovasculaires, le cancer, le diabète, l'ostéoporose et les troubles alimentaires. Le ministère donne des renseignements sur les bonnes habitudes nutritionnelles à l'aide de toute une gamme d'activités et de lieux : information à la population, contacts avec les médias, salons de mieux-être et séances cuisines, renseignements à l'intention des professionnels de la santé et des groupes d'action communautaire et services de consultation à l'intention des écoles en ce qui concerne les directives relatives à la nutrition et les programmes de petits déjeuners, de déjeuners et de goûters.

En 2002-2003, le ministère a donné au grand public et aux intervenants professionnels près de 300 séances d'information sur la nutrition, qui ont joint plus de 14 000 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises. Ces séances portaient sur les saines habitudes alimentaires, le budget alimentaire, la nutrition pendant et après la grossesse, l'allaitement maternel, la nutrition des enfants d'âge préscolaire, les goûters nutritifs, la nutrition et le conditionnement physique, le poids-santé, l'image corporelle, le petit déjeuner équilibré et l'étiquetage nutritionnel.

La création de partenariats et la collaboration avec les groupes communautaires et les groupes externes sont un volet important de la planification et de la mise en œuvre du programme de nutrition de la Santé publique. La section crée des partenariats avec les PACE/PCNP (Programme d'action communautaire pour les enfants et Programme canadien de nutrition prénatale), le projet dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, le Programme de prestation prénatale du ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de l'Éducation et la Coalition du Nouveau-Brunswick pour une alimentation saine et l'activité physique. La collaboration avec les autres provinces et territoires pour promouvoir une alimentation saine est assurée par l'entremise de la Stratégie canadienne pour un mode de vie sain et la Stratégie de mieux-être de l'Atlantique.

Le ministère continue de promouvoir les résultats d'un sondage effectué en 1999-2000 visant à déterminer les tendances actuelles par rapport à la distribution d'aliments nutritifs dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Ce sondage reprenait celui qui avait été fait en 1989-1990. Il a été administré dans 89 % des écoles de la province. Les résultats du sondage aident le personnel de la Santé publique à établir, en collaboration continue avec le ministère de l'Éducation, des lignes directrices sur la nutrition, les aliments et la sécurité alimentaire. Une des principales constatations du sondage est le besoin de continuer de réduire les matières grasses et d'accroître la disponibilité de fruits et de légumes dans les programmes alimentaires à l'école.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être continue de collaborer avec le ministère de l'Éducation à l'établissement de lignes directrices et à la diffusion d'information concernant les aliments, la nutrition et la sécurité alimentaire dans le cadre du Programme de partenariat sur la nutrition à l'école Initiative santé et le programme Apprenants en santé à l'école. De l'information sur une alimentation saine, le programme de petits déjeuners à l'école, les déjeuners à l'école, les goûters et la sécurité alimentaire a été distribuée aux parents et au personnel enseignant.

Les comités consultatifs pour l'allaitement maternel des régions sanitaires de la province ont collaboré avec le ministère et les comités provinciaux et fédéraux pour l'allaitement maternel afin de fournir des renseignements pertinents aux professionnels de la santé et autres sur le concept d'hôpitaux « Amis des

Initiative". They also participated in public awareness campaigns for the promotion of breastfeeding. The Baby-Friendly™ Initiative is a global campaign by the World Health Organization and UNICEF. This campaign recognizes that implementing the best practices in health services is crucial to the success of programs that protect, promote, and support breastfeeding.

Provincial food baskets have gained popularity as a means to measure the cost of healthy eating for individuals and families based on current Canadian nutrition recommendations. The Department, in partnership with the Department of Family and Community Services, is working on the development of the New Brunswick Nutritious Food Basket.

## Early Childhood Initiatives

The Early Childhood Initiatives (ECI) program combines services from Public Health, Mental Health, and the department of Family and Community Services. The program helps to ensure that children have the best opportunity to thrive during the early years and are ready to successfully meet the many learning challenges they face as they enter the public school system.

Under ECI, the Department's objectives are to:

- identify and provide appropriate support to high-priority pregnant women;
- increase the number of pregnant women and children with healthy eating habits based on ECI standards;
- increase to 96% the percentage of newborns with a birth weight equal to, or greater than, 2,500 g (the 2002 figure reported by New Brunswick Vital Statistics was 94.62%);
- increase parents' ability to meet the needs of their families, including improved parenting skills, increased ability to access supports, and to increase their sense of independence and self-sufficiency;
- increase parental knowledge and participation in child development;
- increase parents' decision-making abilities;
- improve health and promote physical, cognitive, and socio-emotional development; and
- decrease the number of children who enter school with undiagnosed development problems.

Expectant mothers who present risk factors that may affect their health or that of their unborn child are eligible for ECI services. These services include pre-natal education, home visits by a Public Health nurse or nutritionist, and may include the provision of nutrition supplements.

In 2002-03, 1,757 at-risk pregnant women received services from the ECI prenatal program. Nutrition counselling was provided to 1,714 prenatal clients and more than 87% of these clients also received nutritional supplements.

bébés[MD] ». Ils ont également participé à des campagnes de sensibilisation en vue de la promotion de l'allaitement maternel. L'initiative « Amis des bébés[MD] » est un programme international de l'Organisation mondiale de la santé et de l'UNICEF. Ce programme reconnaît que la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de santé est essentielle au succès des programmes qui ont pour but de protéger, de promouvoir et d appuyer l'allaitement maternel.

Les paniers d'aliments provinciaux sont de plus en plus utilisés pour évaluer le coût d'une alimentation saine des particuliers et des familles, selon les recommandations actuelles sur la nutrition au Canada. Le ministère de la Santé et du Mieux-être, en collaboration avec le ministère des Services familiaux et communautaires, participe à la préparation du panier d'aliments nutritifs du Nouveau-Brunswick.

## Initiatives pour la petite enfance

Le programme Initiatives pour la petite enfance (IPE) regroupe les services de la Santé publique, de la Santé mentale et du ministère des Services familiaux et communautaires. Il a pour but d'offrir aux enfants toutes les chances de se développer en bas âge et d'être prêts à relever les nombreux défis d'apprentissage au moment de leur entrée dans le système scolaire public.

Dans le cadre des IPE, le ministère a adopté les objectifs suivants :

- cerner les femmes enceintes à haut risque et leur offrir un soutien adéquat;
- accroître, d'après les normes des IPE, le nombre de femmes enceintes et d'enfants de la province qui ont une alimentation saine;
- accroître à 96 % le pourcentage des nouveau-nés dont le poids à la naissance est égal ou supérieur à 2 500 g (le rapport annuel des Statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick de 2002 donnait comme chiffre 94,62 %);
- accroître la capacité des parents à répondre aux besoins de leur famille, notamment en les aidant à améliorer leurs compétences parentales, à mieux accéder aux soutiens communautaires disponibles et à effectuer un changement positif dans leur sentiment d'indépendance et d'autonomie;
- augmenter les connaissances des parents et leur participation au développement des enfants;
- accroître les aptitudes des parents à prendre des décisions;
- améliorer la santé et promouvoir le développement physique, cognitif et socio-affectif;
- diminuer le nombre d'enfants qui, à leur entrée à l'école, ont des problèmes de développement non diagnostiqués.

Les femmes enceintes qui présentent des facteurs de risque susceptibles d'avoir des répercussions sur leur propre santé et sur celle de leur enfant à naître sont admissibles aux services des IPE. Ces services comprennent l'éducation prénatale, des visites à domicile d'une infirmière-hygiéniste ou d'une nutritionniste et peuvent inclure la distribution de suppléments nutritionnels.

En 2002-2003, 1 757 femmes enceintes à risque ont reçu des services du programme prénatal des IPE. Des conseils en nutrition ont été offerts à 1 714 clientes enceintes. Plus de 87 % de ces clientes ont reçu des suppléments nutritionnels.

## Number and Percentage of Live Births less than (<) 2,500 grams, New Brunswick, 1992-2002/ Nombre et pourcentage des naissances vivantes de moins de (<) 2 500 grammes, Nouveau-Brunswick, 1992-2002

| Year / Année | Live Births / Naissances vivantes | Births < 2,500 grams / Naissances < 2 500 grammes | Percent / pour-cent |
|---|---|---|---|
| 1992 | 9,324 | 492 | 5.28 |
| 1993 | 8,978 | 488 | 5.44 |
| 1994 | 8,906 | 513 | 5.76 |
| 1995 | 8,513 | 405 | 4.76 |
| 1996 | 8,129 | 415 | 5.11 |
| 1997 | 7,867 | 407 | 5.17 |
| 1998 | 7,830 | 410 | 5.24 |
| 1999 | 7,555 | 404 | 5.35 |
| 2000 | 7,306 | 336 | 4.60 |
| 2001 | 7,142 | 370 | 5.18 |
| 2002 | 7,011 | 377 | 5.38 |

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

*Note/Remarque : The data reflects births in New Brunwick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.*

## Live Births to Teen Mothers (rates per 1,000 population)/ Naissances vivantes chez les adolescentes (taux pour 1 000 habitants)

| Age / Âge | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 yrs/ans | 3.8 | 4.9 | 3.5 | 2.0 | 3.7 | 2.8 |
| 16 yrs/ans | 14.1 | 13.5 | 9.2 | 8.9 | 8.1 | 6.4 |
| 17 yrs/ans | 24.0 | 20.2 | 23.1 | 16.7 | 15.3 | 13.9 |
| 18 yrs/ans | 34.2 | 41.2 | 33.9 | 40.4 | 30.4 | 28.3 |
| 19 yrs/ans | 48.9 | 49.9 | 46.4 | 42.1 | 41.5 | 38.4 |
| All Live Births (Note 3)/ Toutes naissances vivantes (Remarque 3) | 45.8 | 46.1 | 44.8 | 43.9 | 43.3 | 43.1 |

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Notes/Remarques :

1. The data reflects births in New Brunswick involving residents of New Brunswick. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.
2. Rates for 1997 through 2002 are calculated using population estimates by age and sex of New Brunswick residents./Les taux de 1997 à 2002 sont calculés selon les prévisions par âge et par sexe des résidents du Nouveau-Brunswick.
3. Rates for all live births are calculated using female population estimates by age group (15-44 years). / Les taux pour toutes naissances vivantes sont calculés selon les prévisions de la population féminine et le groupe d'âge (15-44 ans).
4. Revised population estimates (1997-2002) issued in July, 2003, are reflected in the calculation of the rates./Le calcul des taux reflète les prévisions de la population révisées publiées en juillet 2003.

Public Health nurses conduct an initial assessment of new mothers and their newborns in the days following the infants' birth. During 2002-03, close to 6,700 newborns were assessed, and 32% were deemed to be at moderate-to-high risk for developmental delay and eligible for additional ECI services.

The Department has identified the promotion of breastfeeding as a priority and has established an objective to bring New Brunswick's breastfeeding rate

Les infirmières hygiénistes évaluent toutes les nouvelles mères et leurs nourrissons dans les jours qui suivent la naissance. En 2002-2003, près de 6 700 nourrissons ont été évalués, dont 32 % ont été jugés dans la catégorie à risque allant de modéré à élevé pour les retards de développement et ont été admissibles à d'autres services des IPE.

Le ministère a accordé la priorité à la promotion de l'allaitement maternel et s'est fixé comme objectif de rapprocher les taux d'allaitement maternel du Nouveau-

| Live Births to Teen Mothers by Age, New Brunswick, 1997-2002/ Naissances vivantes chez les adolescentes, par âge, au Nouveau-Brunswick, 1997 à 2002 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Age / Âge | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
| 15 yrs/ans | 19 | 25 | 18 | 10 | 18 | 13 |
| 16 yrs/ans | 72 | 67 | 47 | 45 | 40 | 31 |
| 17 yrs/ans | 125 | 102 | 115 | 85 | 78 | 69 |
| 18 yrs/ans | 175 | 212 | 171 | 201 | 154 | 143 |
| 19 yrs/ans | 253 | 252 | 237 | 211 | 206 | 196 |
| 15-19 yrs/ans | 644 | 658 | 588 | 552 | 496 | 452 |
| All Live Births/ Toutes naissances vivantes | 7,867 | 7,830 | 7,555 | 7,306 | 7,142 | 7,011 |
| Births to teens as a percentage of total births/ Naissances chez les adolescentes en pourcentage du total des naissances | 8.19 | 8.40 | 7.78 | 7.56 | 6.94 | 6.45 |
| Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick. | | | | | | |

closer to the national average of 80%. Provincial trends indicate a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2002-03, 69% of New Brunswick newborns were breastfed at birth, an increase of 18% since 1992.

Breastfeeding mothers enrolled in the ECI program receive daily milk supplements when eligible. Mothers who choose not to breastfeed may qualify to receive infant formula for their baby. In 2002-03, more than 2,300 newborns and/or mothers received formula and/or milk. Nutritionists provided approximately 6,000 individual nutrition counselling sessions to pregnant women and new mothers.

Approximately 5,000 infants and children receive one or more ECI services at any given time. On March 31, 2003, the number of clients enrolled in the program was 4,687. During the fiscal year, 2,661 new clients began receiving services.

Home visits by Public Health nurses are among the services offered to ECI clients. Visits are tailored to the individual child and family and focus on a number of aspects including, but not limited to, the provision of parent education, regular monitoring of the child's development, referral, counselling, and support, as well as early identification and referral of abuse or neglect. Public Health services to ECI clients included 17,751 home visits and just over 14,000 office contacts.

Preschool children are eligible for ECI services when developmental concerns or delays are noted. Referrals to Early Intervention and Integrated Day Care are among the service options available to children. Over 1,500 children were referred to Early Intervention and close to 500 were referred to Integrated Day Care during the fiscal year.

Brunswick de ceux de la moyenne nationale (80 %). Les tendances provinciales indiquent une augmentation constante du nombre de bébés allaités à la naissance. En 2002-2003, 69 % des nouveau-nés du Nouveau-Brunswick étaient allaités par leur mère à la naissance, ce qui représente une augmentation de 18 % depuis 1992.

Les mères allaitantes qui participent au programme des IPE reçoivent des suppléments quotidiens de lait si elles sont admissibles. Celles qui choisissent de ne pas allaiter peuvent être admissibles à du lait maternisé. En 2002-2003, plus de 2 300 nouveau-nés ou mères ont reçu du lait maternisé ou du lait. Les nutritionnistes ont dirigé plus de 6 000 séances individuelles de counseling sur la nutrition pour les femmes enceintes et les nouvelles mères.

Environ 5 000 nourrissons et enfants reçoivent un ou plusieurs services des IPE à un moment donné. Le 31 mars 2003, le nombre de clients inscrits au programme était de 4 687. Au cours de l'exercice financier, 2 661 nouveaux clients ont commencé à recevoir des services.

Les visites à domicile par des infirmières hygiénistes figurent parmi les services offerts aux clientes des IPE. Les visites sont adaptées aux besoins de chaque enfant et de chaque famille et mettent l'accent sur certains aspects, y compris de façon non exclusive, l'éducation des parents, la surveillance régulière du développement de l'enfant, l'aiguillage, le counseling, le soutien, le dépistage précoce et l'aiguillage des cas d'abus ou de négligence. Les services de la Santé publique aux clients des IPE ont consisté en 17 751 visites à domicile et à un peu plus de 14 000 contacts au bureau.

Les enfants d'âge préscolaire sont admissibles aux services des IPE lorsque des problèmes de développement ou des retards de développement sont constatés. L'aiguillage au programme d'intervention précoce et de services de garderie intégrée figure parmi les services accessibles aux enfants. Plus de 1 500 enfants ont été dirigés vers les services d'intervention précoce et près de 500 ont été orientés vers les garderies intégrées pendant l'exercice financier.

Public Health offers health clinics to all 3.5-year-old children. Vision, hearing, dental, speech language development, mental health, behavior, safety, physical growth and development, and nutrition are assessed during the clinic visit. In consultation with parents, referrals are made to the appropriate service when concerns or problems are detected. In 2002-03, Public Health nurses screened 6,920 individual children at health clinics for 3.5-year-olds, and completed 7,665 assessments.

## Healthy Lifestyles

The Department is committed to helping reduce premature death and severe disability from coronary heart disease, stroke, cancer, diabetes, and chronic lung disease. Health issues under this heading include:

### Dental Health

School districts and Public Health have been providing a dental preventive program called "Fluoride Mouthrinse Program" to elementary schools across New Brunswick since 1979. The current program is available to all children from the first to the sixth grades. The mouthrinse is conducted on a weekly basis and takes less than five minutes of class time per week. The Fluoride Mouthrinse Program still ranks as the second most effective Public Health measure to prevent tooth decay, the first being community fluoridation.

Over 31,000 (61%) of children in grades one to six participated in the mouthrinse program during the September 2001 - June 2002 school year. Grade one had an average participation rate of 72% while grade six was 26%.

### Diabetes Prevention

Type 2 diabetes is a growing epidemic, costing the national health-care system over $2 billion per year, and this disease can be prevented. The keys to prevention are healthy eating and maintaining a normal weight and a physically active life. Obesity is now recognized by experts as the leading preventable cause of death after cigarette smoking. Conscious of the human, social, and economic impact of diabetes, Health Canada has been working since 1999 in partnership with the provinces and territories, national health bodies, and various interest groups from across the country to develop the Canadian Diabetes Strategy.

The Department continues to be supportive and active in the partnership process, establishing a diabetes surveillance system and identifying national, regional, and provincial priorities to promote healthy eating and healthy weight.

### Unhealthy Eating

Although normal weight is primarily related to healthy eating and physical activity, good nutrition by itself is a significant factor in the prevention of chronic disease. Excessive saturated fat and salt intake increases the risk for high blood pressure, which is a major factor in heart and kidney diseases. High levels of cholesterol

Santé publique offre des cliniques d'hygiène pour tous les enfants âgés de trois ans et demi. Pendant les visites à la clinique, les évaluations portent sur la vue, l'ouïe, la santé bucco-dentaire, le développement du langage, la santé mentale et le comportement, la sécurité, la croissance et le développement physique ainsi que sur la nutrition. En consultation avec les parents, on dirige les enfants vers le service pertinent lorsque des problèmes sont détectés. En 2002-2003, les infirmières hygiénistes ont évalué 6 920 enfants lors de cliniques pour enfants de trois ans et demi, et elles ont effectué 7 665 évaluations.

## Modes de vie sains

Le ministère de la Santé et du Mieux-être a le souci de contribuer à réduire les décès prématurés et les invalidités graves provoqués par les coronaropathies, les accidents cérébrovasculaires, le cancer, le diabète et les affections pulmonaires chroniques. Les questions relatives à la santé sous cette rubrique comprennent :

### Soins dentaires

Les districts scolaires et la Santé publique offrent depuis 1979, un programme de prévention dentaire désigné « Programme de rinçage buccal au fluorure » aux écoles élémentaires du Nouveau-Brunswick. Le programme actuel est accessible à tous les enfants de la première à la sixième année. Le rinçage buccal est effectué une fois par semaine et prend moins de cinq minutes du temps d'enseignement par semaine. Le Programme de rinçage buccal au fluorure demeure encore la deuxième des mesures les plus efficaces de la Santé publique pour prévenir la carie dentaire chez les enfants, la première étant la fluoruration communautaire.

Plus de 31 000 (61 %) des enfants de la première à la sixième année ont participé au programme de rinçage au fluorure durant l'année scolaire de septembre 2001 à juin 2002. Au niveau de la première année, le taux de participation moyenne était de 72 % tandis qu'au niveau de la sixième année, il était de 26 %.

### Prévention du diabète

Le diabète de type 2 est une épidémie qui évolue, qui coûte plus de deux milliards de dollars par année au système national de soins de santé et qui peut être prévenue. Les éléments de la prévention sont une alimentation saine, le maintien d'un poids-santé et une vie physique active. L'obésité est maintenant reconnue par les experts comme la deuxième cause de décès pouvant être prévenue après la cigarette. Conscient de l'impact humain, social et économique du diabète, Santé Canada collabore, depuis 1999, avec les provinces et les territoires, les organismes nationaux de santé et divers groupes d'intérêt du pays, à l'élaboration de la Stratégie canadienne sur le diabète.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être continue d'apporter son soutien et de participer activement au processus de partenariat établissant un système de surveillance du diabète et déterminant les priorités nationales, régionales et provinciales visant à promouvoir une alimentation saine et un poids-santé.

### Mauvaises habitudes alimentaires

Même si le poids normal est principalement lié à une alimentation saine et à l'activité physique, la bonne nutrition en soi est un facteur important dans la prévention des maladies chroniques. Un excès de gras saturé et de consommation de sel augmente le risque d'hypertension artérielle, lequel est un facteur important dans les maladies cardiaques et rénales. Un

and elevated triglycerides are factors in both heart disease and stroke incidence. Prevention strategies include a reduced intake of total fat and salt, and an increase in consumption of fibre. The role of diet and cancer is complex, but ample evidence exists to support the recommendation for healthy eating. Reducing meat and fat intake, increasing consumption of vegetables and fruits, and reducing alcohol intake have also been shown to reduce the risk of breast and colon cancers.

**Healthy Learners in School Program**
The Healthy Learners in School Program was introduced to districts and pilot high schools in September 2000. The program was jointly developed by the Departments of Health and Wellness, and Education. The purpose of the Healthy Learners program is to encourage the development of health promotion and prevention programming for students. Its aim is to promote interventions that will support students before they are in crisis.

With local Health Advisory Committees, strategies are being implemented to encourage healthy lifestyles and supportive environments to promote healthy decision-making. Public Health Nurses with the program also provide support to the development and implementation of public education health curricula. Health Advisory Committees, made up of educators, parents, students, and community members, identify health priorities and develop action plans to address priority issues.

In 2002-03, priority issues being addressed at the district level ranged from the promotion of healthy eating, physical activity, emotional well-being, and healthy environments, to raising awareness about bullying.

The high school project continued during the 2002-03 year in four districts. A number of activities were undertaken in response to priorities identified, which included physical activity, drug and tobacco use reduction, stress reduction and healthy eating.

Activities developed in response to identified priorities ranged from development of community partnerships; provision of education sessions for students, parents, and teachers; provision of health resources (e.g. health fairs); to youth involvement; policy development on nutrition and tobacco-free schools; and input into cafeteria menus.

**Tobacco**
Figures for 2002 indicate that 21% of the New Brunswick population 15 years and older smoke. Across Canada this rate ranges from a low of 16% in British Columbia to a high of 26% in Quebec. According to the Canadian Tobacco Use Monitoring Survey (CTUMS), 18% of New Brunswick youth aged 15-19 years are smokers, while the figure increases to 31% for youth aged 20-24 years.

Public Health continues to promote smoke-free homes through provision of "No Smoking for our Children's Health" signs to parents.

taux élevé de cholestérol et de triglycérides est un des facteurs de la coronaropathie et de l'incidence des accidents vasculaires cérébraux. Les stratégies de prévention comprennent une consommation réduite du total de gras et de sel et une augmentation de la consommation de fibres. Le rôle du régime alimentaire par rapport au cancer est complexe, mais il existe suffisamment de preuve pour appuyer la recommandation d'une alimentation saine. Une consommation diminuée de viande et de gras, une consommation accrue de légumes et de fruits, et une consommation d'alcool réduite se sont avérées des moyens efficaces pour réduire le risque de cancer du sein et de cancer du colon.

**Programme Apprenants en santé à l'école**
Le programme Apprenants en santé à l'école a été présenté aux districts et mis sur pied dans des écoles secondaires pilotes en septembre 2000. Il a été élaboré conjointement par le ministère de la Santé et du Mieux-être, et le ministère de l'Éducation. Le but du programme Apprenants en santé est de promouvoir l'élaboration de programmes de prévention et de promotion de la santé pour les élèves. Il vise à encourager les interventions qui appuieront les élèves avant qu'ils se trouvent en état de crise.

En collaboration avec des comités consultatifs locaux de la santé, des stratégies ont été élaborées pour promouvoir des modes de vie sains, et des milieux propices à la prise de bonnes décisions. Les infirmières hygiénistes du programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'études en santé du système d'écoles publiques. Les comités consultatifs locaux de la santé qui se composent d'éducateurs, de parents, d'élèves et de membres de la communauté sont chargés de déterminer les priorités en matière de santé et d'établir des mesures pertinentes pour y donner suite.

En 2002-2003, la promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique, du mieux-être et de milieux sains, et la sensibilisation accrue à l'intimidation ont été des questions prioritaires dans les districts.

Le projet pilote au niveau secondaire s'est poursuivi en 2002-2003 dans quatre districts. Des activités ont été mises sur pied en réponse aux priorités établies. Ces activités portaient sur divers sujets dont l'activité physique, la réduction de l'usage de drogues et du tabac, la réduction du stress et une alimentation saine.

Les activités entreprises en réponse aux priorités établies variaient : création de partenariats communautaires; présentation de séances d'information pour les élèves, les parents et les enseignants; prestation de ressources en matière de santé (salons santé); participation des jeunes; élaboration de politiques sur la nutrition et les écoles sans fumée; et participation aux menus des cafétérias.

**Tabac**
Les chiffres de 2002 indiquent que 21 % des personnes âgées de 15 ans et plus au Nouveau-Brunswick fument. Au Canada, le taux se situe entre 16 % en Colombie-Britannique et 26 % au Québec. Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC), 18 % des jeunes de 15 à 19 ans au Nouveau-Brunswick fument. Pour le groupe des 20 à 24 ans, le taux est de 31 %.

Santé publique continue de promouvoir « Foyers sans fumée » au moyen d'affiches remises aux futurs parents et aux nouveaux parents.

The *Tobacco Sales Act* regulates how and to whom tobacco products are sold. In 2002-03, there was continued emphasis on retailer education and enforcement. A total of 2,684 compliance checks were conducted to determine who might be selling tobacco products to youth under the age of 19. This resulted in a compliance rate of 92.3%, a result consistent with the previous year. Subsequent "decoy buys" were undertaken with a compliance rate of 93.4% over the year, again consistent with results from the previous year. These efforts resulted in prosecutions under the *Tobacco Sales Act*, with seven retailers charged.

The New Brunswick Anti-Tobacco Coalition (NBATC), a cooperative effort among non-government organizations, government departments, and Regional Health Authorities, was launched in September 2001. The goal of the Coalition is to formalize and strengthen collaborative efforts on key objectives of the Anti-Tobacco Strategy. At a successful annual meeting in October, over 100 contributing members of the Coalition attended. They learned of new initiatives such as the launch of a three-year pilot of the NBATC Smokers' Helpline, the launch of the NBATC website, and the release of a report on the economic benefits of 100% Smoke-Free Places. They were also briefed on other initiatives completed over the past year, as well as those in process or planned. Other workshop themes included research, tobacco-free schools, cessation support, and how to involve youth in tobacco-free initiatives.

A major focus of the Coalition has been the Tobacco-Free Schools initiative. In order to support progress toward 100% tobacco-free school grounds, the Department initiated a three-year grant program for schools that develop a comprehensive action plan to become 100% tobacco-free. Public Health nurses, along with the Healthy Learners Program, were actively involved in supporting schools in these efforts. Fifty seven of New Brunswick's 72 high schools received grants in 2002-03.

**Sexual Health**

The Department's sexual health programs provide counselling, clinical services, and education to adolescents and single adults under the age of 25. The objective is to reduce unplanned pregnancies and promote healthy sexuality. Services are provided through seven regional clinics along with available outreach services. Program staff also work with schools, parents, and community groups to promote healthy sexual decision-making and reduce teen pregnancy rates.

In fiscal 2002-03, there were 12,375 visits to sexual health centres: 3,184 were new clients; 12,301 clients received counselling and educational services; and 9,418 clients received clinical services. There were 917 group education sessions that reached approximately 31,091 people, of whom 27,821 were under the age of 25. In addition to these services, Public Health responded to approximately 693 requests for sexual health-related resources and information from parents, students, and other professionals.

La *Loi sur les ventes de tabac* réglemente la méthode de vente et détermine à qui peuvent être vendus les produits du tabac. En 2002-2003, on a continué de mettre l'accent sur la sensibilisation des détaillants et sur l'application de la loi. Au total, 2 684 vérifications de la conformité ont été effectuées afin de déterminer qui vendaient des produits du tabac à des jeunes de moins de 19 ans. Le taux de conformité était de 92,3 %, soit une amélioration continue par rapport à l'année précédente. Des « achats leurres » ont été faits, avec un taux de conformité de 93,4 % au cours de l'année, ce qui est conforme à l'année précédente. À la suite de ces efforts, des poursuites ont été entamées en vertu des dispositions de la *Loi sur les ventes de tabac*. Des accusations ont été portées contre sept détaillants.

La Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick, un effort collectif entre les organismes non gouvernementaux, les ministères du gouvernement et les régies régionales de la santé, a été lancée en septembre 2001. La Coalition a pour but d'officialiser et de renforcer les efforts collectifs concernant les principaux objectifs de la stratégie antitabac. En octobre, plus de 100 membres de la Coalition ont participé à une réunion annuelle fructueuse. Ils se sont renseignés sur les nouveaux projets comme le lancement du projet pilote de trois ans de la ligne info de la Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick, le lancement du site Web de la Coalitation antitabac du Nouveau-Brunswick et la publication d'un rapport sur les avantages économiques des lieux entièrement sans fumée. Ils ont également reçu des renseignements sur les autres projets menés à bien au cours de l'année écoulée, ainsi que sur les projets en cours et prévus. Les autres thèmes de l'atelier comprenaient la recherche, les écoles sans fumée, le soutien pour la désaccoutumance au tabac, et les moyens de faire participer les jeunes aux projets de désaccoutumance au tabac.

La Coalition s'est concentrée sur les projets d'écoles sans tabac. Afin d'appuyer les progrès vers des terrains d'écoles entièrement sans fumée, le ministère a lancé un programme de subvention de trois ans pour les écoles qui établissent un plan d'action global afin de devenir sans fumée à 100 %. Les infirmières hygiénistes ainsi que le Programme des apprenants en santé ont appuyé activement les écoles dans ces efforts. En 2002-2003, 57 des 72 écoles secondaires du Nouveau-Brunswick ont obtenu des subventions.

**Santé sexuelle**

Les programmes de santé sexuelle du ministère offrent du counseling, des services cliniques et de l'information aux adolescents et aux adultes célibataires âgés de moins de 25 ans. Le but est de réduire le nombre de grossesses imprévues et de promouvoir une bonne santé sexuelle. Les services sont offerts par l'entremise de sept centres régionaux et de services d'extension. Le personnel travaille aussi avec les écoles, les parents et les groupes communautaires en vue de promouvoir une saine prise de décisions sur le plan sexuel et de réduire les taux de grossesse à l'adolescence.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, 12 375 consultations ont eu lieu aux centres de santé sexuelle, 3 184 étant de nouveaux clients; 12 301 clients ont reçu des services de counseling et des services d'information; 9 418 clients ont reçu des services cliniques. Les 917 séances d'information de groupe ont été suivies par environ 31 091 personnes, dont 27 821 clients âgés de moins de 25 ans. En plus de ces services, la Santé publique a répondu à environ 693 demandes de ressources et d'information liées à la santé sexuelle provenant des parents, des élèves et d'autres professionnels.

**Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention Initiatives**

Several programs managed and/or supported by the Mental Health Services Division focus on prevention and promotion activities. Twenty-five consumer-run activity centres, located throughout the province, engage in a variety of activities based on local needs and interests. They promote community integration by providing social, vocational, recreational, and advocacy activities. They help people become more independent from formal services by means of peer support, education, and mutual self-help.

During the 2002-03 fiscal year, the 25 activity centres received 1,871 distinct attendees. This represents an 11% increase in the number of individual attendees compared to the previous fiscal year. In addition, there are two Clubhouses, one in Saint John and one in Fredericton, where mental health consumers work in partnership with professionals to provide meaningful structured pre-vocational and vocational activities.

New Brunswick's Mental Health Services Division, in partnership with the Canadian Mental Health Association, became an official part of the Journey of Hope (JOH) program. JOH helps the family members of persons with mental illness, as well as the professionals or para-professionals involved in their care, learn the facts about mental illnesses and how to cope with problems related to illness in a family member. Since 2001, more than 17 people have been trained to facilitate the program. More than 100 family members, 100 professionals and para-professionals, and 40 clients have taken the Journey of Hope program.

The prevention and promotion component also includes a critical incident stress response program which is intended to help alleviate stress trauma due to a tragic occurrence. In 2002-03, 14 regionally based Critical Incident Stress Management (CISM) teams provided services to 948 individuals. Emergency services personnel were also involved in 105 debriefing sessions related to various traumatic incidents such as traffic accidents leading to deaths, attempted suicides and suicides, fire, threats, and assaults.

Another initiative is the Suicide Prevention Program. The program's three main components are prevention, intervention, and post-vention, and the promotion theme is "Connecting for Life." A provincial Suicide Prevention Committee advises the Mental Health Services Division about suicide prevention activities. There are also thirteen regional suicide prevention committees with representatives from various government Departments, as well as non-profit and private agencies. The main goal of these regional committees is to educate and promote the well-being of the population through a better understanding of the complexity of suicide. To achieve this goal, these activities have been put in place:

- Suicide Prevention Month;
- radio and TV advertisements;
- workshops on suicide awareness; and
- workshops on suicide awareness in the school.

**Initiatives de prévention des maladies mentales et de promotion en santé mentale**

Plusieurs programmes gérés ou appuyés par la Division des services de santé mentale sont axés sur les activités de prévention et de promotion. Vingt-cinq centres d'activités gérés par les bénéficiaires situés dans l'ensemble de la province, participent à diverses activités selon les besoins et les intérêts locaux. Ils favorisent l'intégration communautaire en offrant des activités sociales, professionnelles, récréatives et de promotion des droits. Ils aident les gens à devenir plus autonomes vis-à-vis des services officiels en leur offrant un soutien par les pairs, de l'information et de l'entraide.

En 2002-2003, les 25 centres d'activités ont reçu 1 871 participants distincts. Cela représente une augmentation de 11 % du nombre de personnes ayant participé comparativement à l'année précédente. De plus, il y a deux clubs, un à Saint-Jean et un à Fredericton, où les bénéficiaires de la santé mentale travaillent en partenariat avec des professionnels pour offrir des activités professionnelles et préprofessionnelles structurées et valables.

La Division des services de santé mentale du Nouveau-Brunswick, en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale, est devenu partenaire officiel du programme Journey of Hope (voyage de l'espoir). Ce programme aide les membres de la famille des personnes ayant une maladie mentale, ainsi que les professionnels et les paraprofessionnels qui participent à leurs soins, à se renseigner sur les faits concernant les maladies mentales et sur la façon de traiter les problèmes liés à la maladie chez un membre de la famille. Depuis 2001, plus de 17 personnes ont suivi une formation pour animer le programme. Plus de 100 membres de famille, 100 professionnels et paraprofessionnels, et 40 clients ont suivi le programme Voyage de l'espoir.

Le volet de la prévention et de la promotion comprend aussi un programme de gestion du stress en cas d'incident critique ayant pour but d'atténuer le stress traumatique lors d'un événement tragique. En 2002-2003, 14 équipes régionales de gestion du stress en cas d'incident critique ont fourni des services à 948 personnes. Le personnel des services d'urgence a participé à 105 séances de bilan sur divers incidents traumatiques comme des accidents mortels de la route, des tentatives de suicide, des suicides, des incendies, des menaces et des agressions.

Le Programme de prévention du suicide est une autre initiative ayant pour thème « Se brancher sur la vie ». Il comprend trois volets : prévention, intervention et postvention. Le Comité provincial de prévention du suicide conseille la Division des services de santé mentale sur les activités de prévention du suicide. La province compte aussi 13 comités régionaux de prévention du suicide formés de représentants de divers ministères et organismes à but non lucratif, et du secteur privé. Ces comités ont pour but surtout de promouvoir le mieux-être de la population, au moyen d'une meilleure compréhension de la complexité du suicide. Certaines activités permettent d'atteindre ce but :

- mois de la prévention du suicide,
- annonces à la télévision et à la radio,
- atelier de sensibilisation au suicide,
- atelier de sensibilisation au suicide offert dans les écoles.

# CORE BUSINESS AREA: PROVISION OF CARE

### Ambulance Services

The Department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of land and air ambulance services for the population of New Brunswick.

In fiscal 2002-03, the Department focused on the continued implementation of a comprehensive, integrated land and air ambulance service system. This system includes a unified, centralized land and air ambulance dispatch centre. Based in Moncton, it dispatches all ambulances throughout New Brunswick, with the exception of Saint John and Grand Manan.

The land ambulance service contracts achieve three key goals:

- they establish contracts for fixed costs for defined levels of performance in a specific area;
- they set performance goals as a contractual requirement; and
- they increase accountability by reporting to Government and the public.

The Air Ambulance Service is designed to:

- augment critical care land ambulance inter-facility, intra-provincial transports; and
- perform inter-provincial critical care transports and out-of-province transports;

Not only did the Air Ambulance Service meet the above stated goals, it also developed a New Brunswick-based critical care neo-natal transportation program.

The land ambulance procurement system allowed a higher quality fleet to be implemented. In 1999-2000, the Government decided to replace approximately 20% of the 118-vehicle fleet each year until the full fleet is replaced. In 2002-03, 25 vehicles were replaced. As of March 31, 2003, a total of 114 ambulances have been replaced through this system.

Inspections of ambulance services were carried out as follows:

- 56 regular service administration inspections;
- 63 follow-up inspections;
- 120 vehicle inspections;
- 111 follow-up vehicle inspections;
- 26 new vehicle inspections;
- 8 other vehicle inspections; and
- 12 special inspections for complaints.

A total of 199 site visits were completed to achieve these inspections. The annual unannounced inspection target of 25% was exceeded at 32%. Twelve complaints were received and reviewed by the Inspection Unit regarding ambulance service delivery. These

# SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRESTATION DE SOINS

### Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance aérienne et terrestre pour la population du Nouveau-Brunswick.

En 2002-2003, le ministère a concentré ses efforts sur la mise en oeuvre continue d'un réseau complet et intégré de services d'ambulance aérienne et terrestre. Le réseau comprend un centre de répartition du service d'ambulance aérienne et terrestre. Ce centre qui est situé à Moncton fait la répartition de toutes les ambulances au Nouveau-Brunswick, à l'exception de celles de Saint-Jean et de Grand Manan.

L'adjudication des contrats de services d'ambulance terrestre a permis d'atteindre trois objectifs principaux :

- contrats pour frais fixes pour niveaux de rendement établis dans une région particulière;
- objectifs de rendement comme une exigence contractuelle;
- imputabilité accrue par la présentation de l'information au gouvernement et au public.

Le système d'ambulance aérienne vise à :

- accroître le transport intraprovincial entre établissements par le service d'ambulance terrestre pour le transport des patients en phase critique;
- assurer le service de transport interprovincial des patients en phase critique.

Le Service d'ambulance aérienne a atteint les objectifs énoncés ci-dessus. De plus, un programme de transport pour soins critiques néonataux a été établi au Nouveau-Brunswick.

Le réseau de services d'ambulance terrestre a permis d'améliorer la qualité du parc de véhicules. En 1999-2000, le gouvernement a décidé de remplacer environ 20 % du parc de 118 véhicules chaque année jusqu'à ce que tout le parc de véhicules ait été remplacé. En 2002-2003, 25 véhicules ont été remplacés. Au 31 mars 2003, 114 ambulances avaient été remplacées.

Les inspections des services d'ambulance ont été effectuées comme suit :

- 56 inspections d'administration du service,
- 63 inspections de suivi,
- 120 inspections de véhicule,
- 111 inspections de suivi de véhicule,
- 26 inspections de véhicule neuf,
- 8 inspections d'autre véhicule,
- 12 inspections spéciales concernant les plaintes.

Au total, 199 visites sur place ont été effectuées pour faire ces inspections. L'objectif d'inspections annuelles non annoncé de 25 % a été dépassé, et a atteint 32 %. Douze plaintes ont été reçues et étudiées par l'Unité des inspections concernant la prestation des services d'ambulance. Ces plaintes portaient sur

## Air Ambulance Calls

| Age Category | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Adult | 145 | 171 | 250 | 252 |
| Pediatric | 54 | 54 | 48 | 66 |
| Neonatal | 55 | 77 | 89 | 92 |
| **Total Responses** | **263** | **302** | **386** | **410** |

| Call Acuity | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Medivac[1] | 103 | 120 | 178 | 213 |
| Transfer[2] | 113 | 107 | 121 | 99 |
| Repatriation[3] | 47 | 75 | 87 | 98 |
| **Total Responses** | **263** | **302** | **386** | **410** |

[1] *Emergency Response*
[2] *Urgent Response*
[3] *Patient Return from out of Province*

## Land Ambulance Calls

| Call Demographics | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Emergency Responses | 29,114 | 31,107 | 33,372 | 36,104 |
| Non-Emergency Responses | 30,037 | 33,580 | 35,011 | 36,602 |
| Interhospital Transfers[1] | 14,436 | 15,912 | 15,821 | 16,393 |
| Responses Not Resulting in Patient Transport[1] | 6,959 | 8,476 | 9,563 | 10,927 |
| **Total Responses** | **59,151** | **64,687** | **68,383** | **72,706** |

[1] *Component Number of Total Responses*

| Patient Acuity | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Emergent | 1,621 | 1,411 | 1,353 | 1,229 |
| Urgent | 10,429 | 10,501 | 10,046 | 10,035 |
| Non-Urgent | 24,070 | 26,360 | 28,307 | 29,413 |
| Inter-locality Transport | 15,983 | 17,896 | 19,053 | 21,066 |
| Patient Deceased on Arrival | 78 | 35 | 29 | 26 |
| **Totals[2]** | **52,181** | **56,203** | **58,788** | **61,769** |

[2] *Totals may differ from total responses as not all responses generate patients, and not all patients are transported.*

| Patient Types | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Cerebrovascular Accident | 615 | 624 | 536 | 429 |
| Overdose | 772 | 809 | 767 | 811 |
| Altered Level of Consciousness | 2,395 | 2,498 | 2,398 | 2,180 |
| Burn | 93 | 105 | 100 | 120 |
| Pain | 8,843 | 9,300 | 9,262 | 9,808 |
| Chest Pain | 3,997 | 4,107 | 3,796 | 3,751 |
| Cardiac Arrest | 479 | 433 | 408 | 434 |
| Obstetrical/Gynecological | 254 | 264 | 211 | 198 |
| Seizure | 1,029 | 1,059 | 1,066 | 1,009 |
| Trauma | 4,294 | 4,533 | 4,355 | 3,807 |
| Respiratory Distress | 4,069 | 3,972 | 4,054 | 3,942 |
| Other | 23,113 | 26,847 | 29,352 | 33,706 |
| **Totals[3]** | **49,953** | **54,561** | **56,305** | **60,195** |

[3] *Totals may differ from total patient volume as not all patients receive patient type coding.*

## Appels d'ambulance aérienne

| Catégorie d'âge | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Adulte | 145 | 171 | 250 | 252 |
| Pédiatrie | 54 | 54 | 48 | 66 |
| Néonatale | 55 | 77 | 89 | 92 |
| **Interventions totales** | **263** | **302** | **386** | **410** |

| Acuité du patient | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Medivac[1] | 103 | 120 | 178 | 213 |
| Transfert[2] | 113 | 107 | 121 | 99 |
| Rapatriement[3] | 47 | 75 | 87 | 98 |
| **Interventions totales** | **263** | **302** | **386** | **410** |

[1] *Intervention d'urgence*
[2] *Intervention urgente*
[3] *Retour du patient de l'extérieur de la province*

## Appels d'ambulance terrestre

| Appels démographiques | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Interventions d'urgence | 29 114 | 31 107 | 33 372 | 36 104 |
| Interventions non urgentes | 30 037 | 33 580 | 35 011 | 36 602 |
| Transferts entre hôpitaux[1] | 14 436 | 15 912 | 15 821 | 16 393 |
| Interventions sans transport du patient[1] | 6 959 | 8 476 | 9 563 | 10 927 |
| **Interventions totales** | **59 151** | **64 687** | **68 383** | **72 706** |

[1] *Nombre composant des interventions totales*

| Acuité du patient | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Émergente | 1 621 | 1 411 | 1 353 | 1 229 |
| Urgente | 10 429 | 10 501 | 10 046 | 10 035 |
| Non urgente | 24 070 | 26 360 | 28 307 | 29 413 |
| Transport entre localité | 15 983 | 17 896 | 19 053 | 21 066 |
| Patient décédé à l'arrivée | 78 | 35 | 29 | 26 |
| **Total**[2] | **52 181** | **56 203** | **58 788** | **61 769** |

[2] *Le total peut différer du nombre total d'interventions car toutes les interventions ne comprennent pas des patients et tous les patients ne sont pas transportés.*

| Types de patients | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|---|
| Accidents cérébrovasculaires | 615 | 624 | 536 | 429 |
| Surdose | 772 | 809 | 767 | 811 |
| Niveau de conscience modifié | 2 395 | 2 498 | 2 398 | 2 180 |
| Brûlure | 93 | 105 | 100 | 120 |
| Douleur | 8 843 | 9 300 | 9 262 | 9 808 |
| Douleur thoracique | 3 997 | 4 107 | 3 796 | 3 751 |
| Arrêt cardiaque | 479 | 433 | 408 | 434 |
| Obstétrique, gynécologie | 254 | 264 | 211 | 198 |
| Crise | 1 029 | 1 059 | 1 066 | 1 009 |
| Traumatisme | 4 294 | 4 533 | 4 355 | 3 807 |
| Détresse respiratoire | 4 069 | 3 972 | 4 054 | 3 942 |
| Autre | 23 113 | 26 847 | 29 352 | 33 706 |
| **Total**[3] | **49 953** | **54 561** | **56 305** | **60 195** |

[3] *Le total peut différer du nombre total de patients car un code de type de patient n'est pas attribué à tous les patients.*

complaints consisted of patient-care issues, ambulance service response times, and dispatching issues.

## Community Mental Health

In the 2002-03 fiscal year, a total of 22,731 distinct individuals were served by Community Mental Health Centres for screening, assessment, treatment, or follow-up in the three core programs: acute, long-term, and child and adolescent. This represents 30 individuals for every 1,000 population. Comparatively in 2001-02, there were 32 individuals for every 1,000 population who received community mental health services.

## Construction Services

The renovations to two in-patient units at the Restigouche Hospital Centre were completed during fiscal 2002-03. A total of 38 patients were transferred to the new accommodations in September 2002. The installation of sprinklers and an upgrade to the fire alarm system at the Bathurst Regional Hospital were also completed in 2002-03.

The renovations in the original section of the Grand Falls Hospital, to accommodate the consolidation of all ambulatory care services, started in the fall of 2002.

The architectural planning and design for the new Stan Cassidy Centre for Rehabilitation and the new regional laboratory at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital started during this fiscal period. It is expected that construction will be completed by late fall 2005.

A variety of infrastructure upgrading projects (i.e. roof replacements, upgrading mechanical and electrical systems, etc.) were also completed throughout the year.

## Hospital Services

The Hospital Services Branch is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the residents of New Brunswick. This includes responsibility for:

- approval of new or enhanced hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards; and
- funding and monitoring of the ongoing operational needs of the eight Regional Health Authorities, including their 51 health-care facilities, the Extra-Mural program and Addiction Services.

### Addiction Services

The overall goal of the Addiction Services delivery model in New Brunswick is to reduce the human and economic costs of substance abuse and gambling by intervening with individuals, families, employers, and community partners.

Addiction Services, which is delivered through seven Regional Addiction Services Centres throughout the province, provides prevention and treatment services at each centre.

les soins aux patients, le temps d'intervention des services d'ambulance et la répartition.

## Services de santé mentale communautaires

En 2002-2003, 22 731 personnes ont reçu des centres de santé mentale communautaires des services d'accueil, d'évaluation, de traitement ou de suivi dans le cadre des trois programmes de base : services d'intervention immédiate, services aux enfants et aux adolescents, et services de longue durée. Cela représente 30 personnes par 1 000 habitants. Comparativement à 2001-2002, 32 personnes par 1 000 habitants ont reçu des services de santé mentale communautaires.

## Services de construction

Les rénovations de deux unités d'hôpitaux au centre hospitalier Restigouche ont été achevées durant l'exercice financier 2002-2003. Un total de 38 patients ont été transférés aux nouveaux locaux en septembre 2002. L'installation d'extincteurs et l'amélioration du système d'adaptateur d'incendie à l'hôpital régional de Bathurst ont également été achevées en 2002-2003.

Les rénovations dans la partie originale de l'hôpital de Grand-Sault pour regrouper tous les services ambulatoires ont commencé à l'automne 2002.

La planification et la conception architecturale du nouveau centre de réadaptation Stan Cassidy et de nouveaux laboratoires régionaux à l'hôpital Dr Everett Chalmers ont commencé durant cet exercice financier. Les travaux de construction devraient être terminés d'ici la fin de l'automne 2005.

Divers projets d'amélioration d'infrastructure (c.-à-d. remplacement de toits, amélioration des systèmes mécaniques, électriques, etc.) ont été achevés au cours de l'année.

## Services hospitaliers

La Direction des services hospitaliers est chargée de veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :

- l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;
- l'élaboration et la mise à jour des normes relatives aux programmes hospitaliers;
- le suivi des besoins opérationnels soutenus dans le cadre des activités courantes des huit Régies régionales de la santé, y compris leurs 51 établissements de soins de santé, du Programme extra-mural (PEM) et des services de traitement des dépendances, ainsi que le financement nécessaire.

### Services de traitement des dépendances

L'objectif général du modèle de prestation des Services de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick vise à réduire les coûts humains et économiques de la consommation abusive de l'alcool et d'autres drogues, et des dépendances au jeu, en intervenant auprès des particuliers, des familles, des employeurs et des partenaires communautaires.

Offerts par l'entremise des sept centres régionaux de services de traitement des dépendances dans l'ensemble de la province, les Services de traitement des dépendances comprennent des services de prévention et de traitement.

## Hospital Facilities - assorted data

| | 1998-99 | 1999-00 | 2000-01 | 2001-2002 | 2002-2003* |
|---|---|---|---|---|---|
| Staff (FTE) | 12,607 | 12,872 | 13,170 | 13,367 | 13,691 |
| Maximum allowable beds [1] | 3,465 | 3,475 | 3,475 | 3,475 | 3,475 |
| Total Operative Procedures | 96,526 | 95,892 | 94,739 | 97,744 | 100,622 |
| Operative Procedures - Day Surgery | 47,363 | 46,456 | 46,572 | 49,577 | 53,499 |
| Emergency Visits | 807,367 | 851,741 | 836,344 | 839,835 | 784,223 |
| Total Length of Stay [2] | 910,338 | 876,050 | 873,778 | 853,913 | 834,508 |
| Separations [2] | 120,290 | 109,055 | 109,168 | 103,415 | 98,461 |
| Average Length of Stay (Days) [2] | 7.6 | 8.0 | 7.9 | 8.3 | 8.5 |
| Gross Expenditures ($M) | $679.0 | $722.6 | $768.4 | $839.1 | 893.4 |

**Preliminary data*

*Notes:*

1. *Includes: tertiary service beds. Excludes: alcohol and drug, hostel, tertiary psychiatry, DVA, federal government, and contract beds.*
2. *Includes: acute, rehab, extended, tertiary services (except psych.). Excludes: newborns, stillborns, alcohol and drug, hostel, DVA, and contract beds.*

*To enhance consistency with other reporting requirements, the following categories have been amended: Total Days Stay has been changed to Total Length of Stay, and Surgical Procedures has been renamed Operative Procedures as per the CIHI Discharge Abstract Database. Length of Stay and Separations for all years now exclude newborns and stillborns, and Average Length of Stay (Total Length of Stay divided by Separations) has been recalculated with new values.*

## Établissements hospitaliers – Données variées

| | 1998-1999 | 1999-2000 | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003* |
|---|---|---|---|---|---|
| Personnel (ÉTP) | 12 607 | 12 872 | 13 170 | 13 367 | 13 691 |
| Nombre de lits maximums permis [1] | 3 465 | 3 475 | 3 475 | 3 475 | 3 475 |
| Interventions opératoires totales | 96 526 | 95 892 | 94 739 | 97 744 | 100 622 |
| Interventions opératoires - Chirurgie de jour | 47 363 | 46 456 | 46 572 | 49 577 | 53 499 |
| Visites au service d'urgence | 807 367 | 851 741 | 836 344 | 839 835 | 784 223 |
| Durée totale du séjour [2] | 910 338 | 876 050 | 873 778 | 853 913 | 834 508 |
| Congés [2] | 120 290 | 109 055 | 109 168 | 103 415 | 98 461 |
| Durée moyenne de séjour (jours) [2] | 7,6 | 8,0 | 7,9 | 8,3 | 8,5 |
| Dépenses brutes (M$) | 679 $ | 722,6 $ | 768,4 $ | 839,1 $ | 893,4 $ |

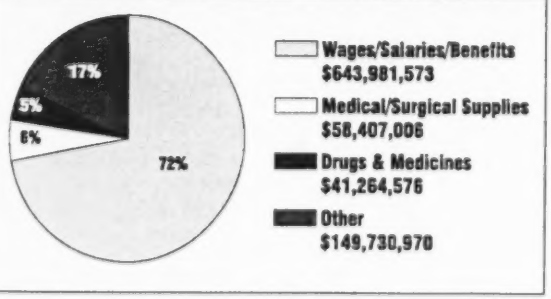
*Données préliminaires

*Remarque :*

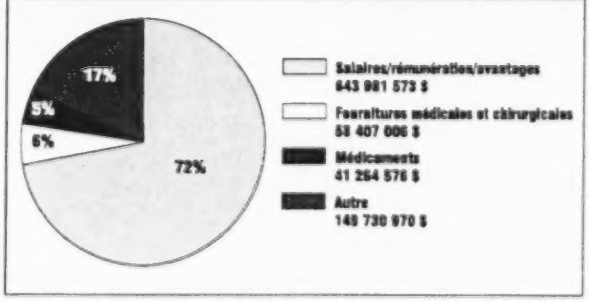
1. *Comprend les lits de services tertiaires. Exclut les lits de traitement des dépendances, d'auberges, de services psychiatriques tertiaires, du MAC et du gouvernement fédéral et les lits réservés.*
2. *Comprend les services d'intervention immédiate, de réadaptation, les services tertiaires (à l'exception des services psychiatriques). Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, le traitement des dépendances, l'auberge, les lits du ministère des Anciens combattants et les lits réservés.*

*Pour améliorer l'uniformité avec les autres exigences en matière de rapport, les catégories suivantes ont été modifiées : durée de séjour a été modifiée à durée totale du séjour et interventions chirurgicales a été renommée interventions opératoires selon la base de données sur les congés des patients de l'ICIS. Les durées de séjour et les congés pour toutes les années visées par le rapport excluent maintenant les nouveau-nés et les mortinaissances; la durée moyenne du séjour (durée totale du séjour divisée par les congés) a été recalculée en fonction des nouvelles valeurs.*

## Distribution of Hospital Expenditures 2002-2003




## Répartition des frais hospitaliers 2002-2003



**In-Patient Psychiatric Care**
Each regional hospital facility includes a psychiatric unit. These units provide in-patient and day hospital services for voluntary and involuntary patients suffering from acute psychiatric disorders. They provide 24-hour emergency and consultation services to patients referred by physicians and community mental health centres; consultation and liaison to other hospital medical and surgical units; and mental health education to a range of hospital clinical staff and other professionals. In the 2002-03 fiscal year, our province's eight psychiatric units provided 49,791 in-patient days (i.e. the number of days that patients stayed in the hospital).

A provincial six-bed tertiary resource located in the Moncton Hospital provides in-patient care and outreach services to children and adolescents with serious psychiatric treatment requirements. In fiscal 2002-03, this unit provided 1,780 in-patient days.

Two psychiatric hospitals, Restigouche Hospital Centre in Campbellton and Centracare in Saint John, provide specialized treatment and rehabilitation services for patients with medium- to long-term psychiatric problems requiring hospitalization. The Restigouche Hospital Centre provides specialized observation for forensic cases for the entire province. The two hospitals function as: a specialized tertiary in-patient resource for other mental health services; a support centre for evaluation, research, and mental health training; and a provider of psychiatric telephone consultation and on-site support to other agencies for psychogeriatric patients and individuals with developmental handicaps. During fiscal 2002-03, there were a total of 69,023 in-patient days provided at these two psychiatric hospitals.

Hospital patients who no longer need tertiary hospital services are discharged into the community where services and supports are provided, allowing them to reintegrate successfully into a non-institutional environment.

**Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program**
The New Brunswick Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program is a health initiative aimed at early identification and intervention for infants born with a hearing loss. This program includes three components: universal screening, assessment, and intervention.

A working group comprised of audiologists from each Regional Health Authority (RHA) was appointed in April 2002, and has developed provincial guidelines to assist audiologists and other RHA staff in applying a constant service delivery model for all three components.

The implementation of the New Brunswick Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program began in May 2002. As of March 31, 2003, seven of the eight RHAs had fully implemented universal hearing screenings for all babies born in their birthing facilities.

**Soins psychiatriques aux patients hospitalisés**
Chaque hôpital régional est doté d'une unité psychiatrique. Les unités psychiatriques fournissent des soins aux patients hospitalisés et des soins de jour aux patients atteints de troubles psychiatriques aigus, qu'ils soient en placement volontaire ou non. On y offre des soins d'urgence 24 heures sur 24 et des services de consultation pour les patients dirigés par les médecins et les intervenants des centres de santé mentale communautaires, des services de consultation et de liaison à l'intention des unités de médecine générale et de chirurgie et des séances de formation sur la santé mentale à l'intention des différents membres du personnel clinique hospitalier et à d'autres professionnels. En 2002-2003, les huit unités psychiatriques de la province ont enregistré 49 791 jours-patients hospitalisés, c'est-à-dire le nombre de jours que les patients sont restés à l'hôpital.

Un service tertiaire provincial de six lits situé au Moncton Hospital fournit des soins ambulatoires ainsi que des soins aux enfants et aux adolescents hospitalisés ayant un besoin urgent de soins psychiatriques. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, l'unité a enregistré 1 780 jours-patients hospitalisés.

Deux hôpitaux psychiatriques, le centre hospitalier Restigouche à Campbellton et Centracare à Saint-Jean, offrent des traitements spécialisés et des services de réadaptation aux patients atteints de troubles psychiatriques de moyenne et de longue durée nécessitant l'hospitalisation. Le centre hospitalier Restigouche offre des services d'observation spécialisés des cas médico-légaux pour l'ensemble de la province. Les deux hôpitaux servent de centres tertiaires de ressources spécialisées internes pour les autres services de santé mentale, de centres de soutien en matière d'évaluation, de recherche et de formation relatives à la santé mentale, et de fournisseurs de services de consultations téléphoniques dans le domaine de la psychiatrie et d'un soutien sur place aux organismes qui dispensent des soins aux patients en psychogériatrie et aux personnes ayant une incapacité liée au développement. En 2002-2003, ces deux hôpitaux ont enregistré 69 023 jours-patients hospitalisés.

Les patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de soins tertiaires réintègrent la communauté, où ils reçoivent un soutien et des services, ce qui leur permet de réussir leur réinsertion sociale.

**Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons**
Le Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons vise le dépistage et les interventions précoces auprès des enfants nés avec une perte d'audition. Ce programme comprend trois volets : dépistage universel, évaluation et intervention.

Un groupe de travail composé d'audiologistes de chaque régie régionale de la santé a été créé en avril 2002. Ce groupe a établi des lignes directrices provinciales pour aider les audiologistes et les autres membres du personnel des régies régionales de la santé à utiliser un modèle uniforme de prestation du service pour les trois composantes.

La mise en œuvre du Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons a commencé en mai 2002. Le 31 mars 2003, sept des huit régies régionales de la santé avaient mis en œuvre au complet le programme universel de dépistage pour tous les bébés nés dans leurs établissements.

## Newborns-Regional Health Authorities/Nouveau-nés, régies régionales de la santé

| RHA/RRS | 1998/99 | 1999/00 | 2000/01 | 2001/02 | 2002/03* |
|---|---|---|---|---|---|
| RHA/RRS 1(B) | 662 | 702 | 594 | 688 | 763 |
| RHA/RRS 1(SE) | 1 283 | 1 232 | 1 220 | 1 215 | 1 206 |
| RHA/RRS 2 | 1 920 | 1 773 | 1 774 | 1 760 | 1 736 |
| RHA/RRS 3 | 1 856 | 2 000 | 1 889 | 1 779 | 1 766 |
| RHA/RRS 4 | 521 | 487 | 479 | 422 | 396 |
| RHA/RRS 5 | 381 | 308 | 319 | 341 | 278 |
| RHA/RRS 6 | 800 | 753 | 749 | 671 | 598 |
| RHA/RRS 7 | 516 | 523 | 433 | 432 | 371 |
| **Total** | **7,939** | **7,778** | **7,457** | **7,308** | **7,114** |

*Fiscal 2002/03 incomplete and preliminary/*Année financière 2002-2003 – données incomplètes et préliminaires

### Organ and Tissue Procurement

In fiscal 2002-03, the number of referrals to the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program increased slightly compared to the two previous fiscal years. Of the total number of organ and tissue donors, 80.2% were for tissue only and 19.8% were for both organs and tissue.

Under the direction of the Department, the New Brunswick Organ and Tissue Procurement Program Steering Committee has been active in developing and implementing strategies within the Regional Health Authorities to increase health professionals' awareness of current protocols relating to organ and tissue procurement.

| Year | 2000-01 | 2001-02 | 2002-03 |
|---|---|---|---|
| Donations Referred | 67 | 70 | 79 |
| Number of | | | |
| Organ and Tissue Donors | 13 | 13 | 15 |
| Number of Tissue Donors | 46 | 50 | 62 |
| Total Number of Donors | 59 | 63 | 77 |
| % of Total | | | |
| Organ and Tissue Donors | 22% | 20.6% | 19.8% |
| **Organs and Tissues Procured** | | | |
| Heart | 3 | 4 | 8 |
| Liver | 12 | 13 | 14 |
| Lungs | 1 | 8 | 10 |
| Kidney | 24 | 26 | 30 |
| Pancreas | 5 | 0 | 8 |
| Heart for Valves | 9 | 11 | 5 |
| Cornea | 99 | 102 | 120 |
| Skin | 14 | 21 | 16 |
| Bone | 20 | 22 | 21 |
| **Transplant Recipients** | | | |
| Kidney (Total) | 30 | 31 | 21 |
| Cadaveric Kidney | 29 | 27 | 18 |
| Live Donor Kidney | 1 | 4 | 3 |
| Heart | 1 | 1 | 5 |
| Liver | 5 | 5 | 4 |
| Lung | 1 | 0 | 2 |
| Pancreas | 1 | 0 | 1 |
| Kidney/Pancreas | 0 | 1 | 0 |
| Bone Marrow | 1 | 8 | 12 |

### Dons d'organes et de tissus

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le nombre de donneurs dirigés vers le Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick est demeuré le même que celui des deux exercices financiers précédents. Le pourcentage des donneurs d'organes et de tissus était de 19,8 % et celui de donneurs de tissus seulement, de 80,2 % du nombre total.

Sous la direction du ministère, le Comité directeur du Programme de dons d'organes et de tissus a élaboré et mis en œuvre des stratégies au sein des régies régionales de la santé afin d'accroître la sensibilisation des professionnels de la santé aux protocoles actuels relatifs aux dons d'organes et de tissus.

| Année | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 |
|---|---|---|---|
| Donneurs dirigés | 67 | 70 | 79 |
| Nombre de donneurs | | | |
| d'organes et de tissus | 13 | 13 | 15 |
| Nombre de donneurs de tissus | 46 | 50 | 62 |
| Nombre total de donneurs | 59 | 63 | 77 |
| % du nombre total de donneurs | | | |
| d'organes et de tissus | 22 % | 20,6 % | 19,8 % |
| **Organes et tissus donnés** | | | |
| Cœur | 3 | 4 | 8 |
| Foie | 12 | 13 | 14 |
| Poumons | 1 | 8 | 10 |
| Reins | 24 | 26 | 30 |
| Pancréas | 5 | 0 | 8 |
| Cœur pour valvules cardiaques | 9 | 11 | 5 |
| Cornée | 99 | 102 | 120 |
| Peau | 14 | 21 | 16 |
| Os | 20 | 22 | 21 |
| **Receveurs** | | | |
| Reins (Total) | 30 | 31 | 21 |
| Reins – Cadavres | 29 | 27 | 18 |
| Reins – Donneurs vivants | 1 | 4 | 3 |
| Cœur | 1 | 1 | 5 |
| Foie | 5 | 5 | 4 |
| Poumons | 1 | 0 | 2 |
| Pancréas | 1 | 0 | 1 |
| Reins et pancréas | 0 | 1 | 0 |
| Moelle osseuse | 1 | 8 | 12 |

**Patients on Wait List (March 31)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Heart | 0 | 3 | 1 |
| Heart/Lung | 0 | 1 | 0 |
| Liver | 4 | 5 | 5 |
| Kidney | 52 | 50 | 42 |
| Lung | 1 | 2 | 0 |
| Pancreas | 2 | 0 | 0 |
| Kidney/Pancreas | 0 | 0 | 0 |
| Kidney/Heart | 0 | 0 | 1 |

*NOTE: The statistics are being reported for fiscal and not calendar years as previously reported.*

**Performance Measurement**

The Department, in consultation with a broad range of stakeholders, continued work on the development of indicators to measure the performance of the hospital system. The first *Balanced Scorecard Report*, containing the results of the New Brunswick Hospital System Performance Measurement Initiative, was submitted to the Minister by the Steering Committee in October 2002.

Using the Balanced Scorecard model, the report presents the indicator results across four interdependent aspects of hospital system performance considered critical to quality and sustainability. They are:

- Operational Performance (clinical and non-clinical), or at what must we excel?
- Financial Performance, or how do we look to our funders?
- Patient Satisfaction, or how satisfied are those we serve?
- System Integration & Organizational Learning, or are we prepared for the future?

**Surgical Waiting Lists**

Waiting lists for surgical procedures increased from 14,489 cases on March 31, 2002, to 14,891 cases on March 31, 2003. This represents a 2.8% increase.

**Tele-Care Services**

Tele-Care Services provides residents of New Brunswick with access to telephone triage, advice, and information for non-urgent problems 24-hours-a-day, seven-days-a-week by way of four toll-free lines.

Services include:

- the Tele-triage line (1-800-244-8353) provides triage and advice for non-urgent symptom-specific health conditions;
- the Poison Information line (accessed through the Emergency 911 line) provides high-priority response with poison information to New Brunswick residents and health providers and facilities;
- the Rabies Information line (1-877-372-2437) provides callers with information and advice on rabies and rabies exposure, as well as rabies-specific referrals to other government Departments and services; and

**Patients en attente d'une greffe (au 31 mars)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cœur | 0 | 3 | 1 |
| Cœur-poumons | 0 | 1 | 0 |
| Foie | 4 | 5 | 5 |
| Reins | 52 | 50 | 42 |
| Poumons | 1 | 2 | 0 |
| Pancréas | 2 | 0 | 0 |
| Reins et pancréas | 0 | 0 | 0 |
| Reins et cœur | 0 | 0 | 1 |

*REMARQUE : Les chiffres sont indiqués pour l'exercice financier et non pour les années civiles comme dans les rapports précédents.*

**Mesure du rendement**

Le ministère, en consultation avec toute une gamme d'intervenants, a continué à élaborer des indicateurs de rendement pour évaluer le rendement du réseau hospitalier. La première *fiche de rendement équilibré* donnant les résultats de l'initiative d'évaluation du rendement du réseau hospitalier du Nouveau-Brunswick a été présentée au ministre au mois d'octobre 2002 par le comité de direction.

Au moyen du modèle de la fiche de rendement équilibré, le rapport donne les résultats de l'indicateur de rendement pour quatre aspects interdépendants du rendement du réseau hospitalier jugés essentiels pour la qualité et la viabilité. Ils sont :

- La performance opérationnelle (clinique et non clinique) ou dans quels secteurs doit-on exceller ?
- Le rendement financier ou comment perçoit-on nos bailleurs de fonds ?
- La satisfaction des patients, ou quel est le degré de satisfaction de ceux et celles que nous desservons ?
- Intégration du système et apprentissage organisationnel ou comment se prépare-t-on pour l'avenir ?

**Listes d'attente pour une intervention chirurgicale**

Les listes d'attente pour une intervention chirurgicale ont augmenté; elles sont passées de 14 489 cas et résidentes au 31 mars 2002 à 14 891 cas au 31 mars 2003, ce qui représente une hausse de 2,8 %.

**Services Télé-Soins**

Les services Télé-Soins offrent aux résidents du Nouveau-Brunswick un service par téléphone de triage, de conseils et d'information pour des conditions non urgentes, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, au moyen de quatre lignes téléphoniques sans frais.

Voici les services accessibles :

- ligne de télétriage – 1 800 244-8353 qui offre un service de triage et des conseils pour les conditions non urgentes et comportant des symptômes particuliers;
- ligne d'information antipoison accessible par l'entremise de Urgence 911 qui assure une intervention prioritaire et fournit de l'information sur les poisons aux résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick, aux installations et fournisseurs de soins de santé;
- ligne d'information sur la rage - 1 877 372-2437 qui fournit à l'appelant de l'information et des conseils sur la rage et l'exposition à la rage, et dirige les questions particulières à la rage vers d'autres ministères et services du gouvernement;

## Regional Health Authority Surgical Waiting Lists / Listes d'attente pour une intervention chirurgicale par régie régionale de la santé

**Regional Health Authority/régie régionale de la santé**

| | Sep-00 | *Mar-01 | *Sept-01 | *Mar-02 | Sept-02 | Mar-03 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1B | 2,178 | 1,936 | 2,223 | 2,175 | 2,224 | 2,073 |
| 1SE | 3,324 | 3,620 | 4,154 | 3,625 | 3,704 | 3,845 |
| 2 | 3,197 | 3,190 | 3,481 | 3,435 | 3,520 | 3,626 |
| 3 | 2,611 | 2,319 | 2,175 | 2,344 | 2,716 | 2,496 |
| 4 | 800 | 838 | 890 | 766 | 819 | 895 |
| 5 | 387 | 451 | 535 | 543 | 351 | 560 |
| 6 | 997 | 992 | 1,039 | 890 | 1,019 | 846 |
| 7 | 425 | 638 | 726 | 700 | 838 | 547 |
| Provincial | 13,919 | 13,984 | 15,223 | 14,478 | 15,191 | 14,891 |

**Number Per 1,000 Service Population/Nombre pour 1 000 habitants desservis :**

| | *Sep-00 | *Mar-01 | *Sept-01 | *Mar-02 | ^ Sept-02 | ^ Mar-03 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1B | 27.1 | 24.1 | 27.6 | 27.0 | 30.3 | 31.0 |
| 1SE | 27.2 | 29.6 | 34.0 | 29.7 | 27.7 | 25.1 |
| 2 | 16.8 | 16.8 | 18.3 | 18.1 | 18.5 | 18.6 |
| 3 | 15.7 | 14.0 | 13.1 | 14.1 | 16.3 | 15.5 |
| 4 | 15.9 | 16.6 | 17.7 | 15.2 | 16.2 | 18.0 |
| 5 | 10.4 | 12.1 | 14.3 | 14.5 | 9.4 | 15.2 |
| 6 | 12.1 | 12.0 | 12.6 | 10.8 | 12.4 | 10.7 |
| 7 | 10.6 | 15.9 | 18.1 | 17.4 | 20.9 | 13.1 |
| Provincial | 18.1 | 18.2 | 19.8 | 18.8 | 19.7 | 19.3 |

*Note / Remarque :*
** - calculated using 1999/00 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1999-00*
*^ - calculated using 2002 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 2002*

## Percentage of Tele-Care Calls by Disposition

| | |
|---|---|
| Self-care at home / Information only | 46.41% |
| Referred to family physician / after-hours clinic | 25.39% |
| Referred to emergency room, triage directed | 16.10% |
| Referred to emergency room, no alternative * | 5.48% |
| Referred to emergency 911 (for immediate transport) | 3.91% |
| Other | 2.72% |

* Callers directed to emergency room because other more appropriate services were not available (e.g. family physician)

## Pourcentage des appels à Télé-Soins par type de services rendus

| | |
|---|---|
| Auto assistance à domicile/information uniquement | 46,41 % |
| Dirigé vers un médecin de famille/une clinique après les heures | 25,39 % |
| Dirigé vers les services d'urgence, triage indiqué | 16,10 % |
| Dirigé vers les services d'urgence, aucune alternative * | 5,48 % |
| Dirigé vers urgence 9-1-1 pour transport immédiat | 3,91 % |
| Autre | 2,72 % |

* Appelants dirigés vers les services d'urgence en raison de la non-disponibilité d'autres services plus appropriés (ex. médecin de famille).

- the West Nile Virus (WNV) line (1-800-580-0038) provides information about the virus, the risk of exposure, and WNV-specific referrals to government Departments and services.

Tele-Care nurses use standardized clinical guideline software to triage calls and rapidly identify callers' needs. Through a telephone interview that lasts an average of 10 minutes, the nurse collects pertinent information and assesses client needs. The nurse provides symptom-specific information for self-care when appropriate or offers information that assists the caller in choosing an appropriate source of care for their symptoms or situation. The Department monitors Tele-Care Services on a monthly basis to ensure that provincial performance standards are being met. In 2002-03, Tele-Care Services registered 109,000 calls.

**Rehabilitation Services**
Rehabilitation Services provides opportunities for New Brunswickers to prevent, eliminate, or adapt to loss of function, or restore function, in order to foster well-being, social integration, and optimal independence. These services are delivered by audiologists, occupational therapists, physiotherapists, and speech language pathologists.

Rehabilitation services are offered in a variety of settings in New Brunswick. Services are provided by the provincial tertiary rehabilitation centre, the Stan Cassidy Rehabilitation Centre, and in all Regional Health Authorities on an in-patient and out-patient basis through specific hospital facilities. This program also extends into the home and community, via the New Brunswick Extra-Mural Program.

**Rehabilitation Services:**
**Clinical Education Program**
The New Brunswick Clinical Education Program is an innovative strategy implemented to assist with the recruitment and retention of rehabilitation professionals. The program coordinates clinical placements in New Brunswick health-care facilities for students enrolled in audiology, occupational therapy, physiotherapy, and speech language pathology programs.

**Extra-Mural Program**
The New Brunswick Extra-Mural Program is a provincial home health-care program that provides comprehensive health-care services to New Brunswickers in their homes and communities. The Extra-Mural Program provides quality health-care services delivered by professional service providers including: registered dieticians, nurses, occupational therapists, physiotherapists, respiratory therapists, social workers, and speech language pathologists.

## Long-Term Mental Health-Care Services

The Mental Health Services Division provides long-term services to clients with major mental illnesses through thirteen community-based multidisciplinary teams and two psychiatric hospitals. Among the services provided are assessment, treatment, case management, and vocational and rehabilitations services. During the

- ligne sur le virus du Nil occidental – 1 800 580-0038 – ce service fournit de l'information concernant ce virus et le risque d'exposition, et achemine les questions particulières concernant le virus à d'autres ministères et services du gouvernement.

Les infirmières de Télé-Soins utilisent un logiciel de directives cliniques normalisées pour traiter les appels et déterminer rapidement les besoins des appelants. Au cours de l'entrevue téléphonique qui dure environ 10 minutes, l'infirmière recueille l'information pertinente et évalue les besoins du client. Elle donne de l'information précise sur les symptômes pour l'auto assistance s'il y a lieu ou de l'information qui aide l'appelant à choisir la source de soins pertinente pour ses symptômes ou son état. Le ministère évalue les services Télé-Soins chaque mois pour assurer la conformité aux normes de rendement provinciales. En 2002-2003, les services Télé-Soins ont enregistré 109 000 appels.

**Services de réadaptation**
Les services de réadaptation offrent à la population du Nouveau-Brunswick des occasions de prévenir et d'éliminer la perte de fonction ou de s'y adapter afin de favoriser le mieux-être, l'intégration sociale et l'indépendance optimale. Les services de réadaptation au Nouveau-Brunswick comprennent les services dispensés par des audiologistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des orthophonistes.

Les services de réadaptation sont offerts dans divers milieux au Nouveau-Brunswick, dont le centre de réadaptation tertiaire provincial, le Centre de réadaptation Stan Cassidy ainsi que toutes les régies régionales de la santé, aux patients hospitalisés et externes par l'entremise d'installations hospitalières particulières. Ces services sont aussi offerts à domicile et dans la localité dans le cadre du Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick.

**Services de réadaptation :**
**Programme de formation clinique**
Le Programme de formation clinique au Nouveau-Brunswick est une stratégie unique qui a été mise en place pour faciliter le recrutement et le maintien des professionnels des services de réadaptation. Le programme coordonne des stages cliniques dans les établissements de santé du Nouveau-Brunswick pour des étudiantes et étudiants inscrits à des programmes d'études en audiologie, en ergothérapie, en orthophonie et en physiothérapie.

**Programme extra-mural**
Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un programme provincial de soins de santé à domicile qui offre des services de soins de santé complets aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à leur domicile ou au sein de leur collectivité. Il offre des services de soins de santé de qualité qui sont offerts par des professionnels, notamment des diététistes professionnelles, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes.

## Soins de longue durée
## Services de santé mentale

La Division des services de santé mentale fournit des soins de longue durée à des clients atteints d'une maladie mentale grave, par l'entremise de 13 équipes multidisciplinaires communautaires et de deux hôpitaux psychiatriques. Les services offerts comprennent l'évaluation, le traitement, la gestion de cas, et des services de formation professionnelle et

## New Brunswick Extra-Mural Program

| | | 2000 - 2001 | 2001 - 2002 | 2002 - 2003* |
|---|---|---|---|---|
| **Nursing** | Visits | 282,813 | 321,905 | 318,431 |
| | Telephone Contacts** | [1] 55,681 | 83,677 | 90,514 |
| **Rehab** | Visits | 78,609 | 89,059 | 86,771 |
| | Telephone Contacts** | 18,843 | 24,332 | 25,532 |
| **Other*** ** | Visits | 39,148 | 42,852 | 44,095 |
| | Telephone Contacts** | 8,595 | 11,566 | 13,229 |
| **Grand Total**** ** | | 483,689 | 573,391 | 578,572 |
| | **Visits Total** | 400,570 | 453,816 | 449,297 |
| | **Telephone Contacts Total** | 83,119 | 119,575 | 129,275 |
| FTE's | | 624 | [1] 617.0 | 616 |
| Discharges | | 19,941 | 18,359 | 17,473 |
| Gross Expenditures ($M) | | $39.7 | [1] $40.8 | $43.0 |
| Average Cost per Visit | | $99.0 | [1] $90.0 | $96.0 |
| Average Cost per Discharge | | $1,990.0 | [1] $2,222.0 | $2,461.0 |

* *Preliminary Data*

** *Telephone contacts are clinical servics provided over the phone to the clients and families.*

*** *Other - includes the following professionals: social work; registered dietician; and respiratory therapy.*

**** *Includes total contacts for service provision provided by a visit or by telephone.*

*Source: Hospital Utilization and Financial Management System and EMP Information System (PtCT).*

[1] *Restated / corrected from last year.*

## Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick

| | | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003* |
|---|---|---|---|---|
| **Soins infirmiers** | Consultations | 282 813 | 321 905 | 318 431 |
| | Appels téléphoniques** | [1] 55 681 | 83 677 | 90 514 |
| **Services de réadaptation** | Consultations | 78 609 | 89 059 | 86 771 |
| | Appels téléphoniques** | 18 843 | 24 332 | 25 532 |
| **Autre*** ** | Consultations | 39 148 | 42 852 | 44 095 |
| | Appels téléphoniques** | 8 595 | 11 566 | 13 229 |
| **Total global**** ** | | 483 689 | 573 391 | 578 572 |
| | **Total des consultations** | 400 570 | 453 816 | 449 297 |
| | **Total des appels téléphoniques** | 83 119 | 119 575 | 129 275 |
| ETP | | 624 | [1] 617 | 616 |
| Congés | | 19 941 | 18 359 | 17 473 |
| Dépenses brutes (M $) | | 39,7 $ | [1] 40,8 $ | 43 $ |
| Coût moyen par visite | | 99 $ | [1] 90 $ | 96 $ |
| Coût moyen par congé | | 1 990 $ | [1] 2 222 $ | 2 461 $ |

* *Données préliminaires*

** *Appels téléphoniques sont des services cliniques dispensés par téléphone aux clients ou à la famille.*

*** *Autre comprend les services professionnels suivants : travailleur social, diététiste et inhalothérapeute.*

**** *Comprend le total des services dispensés par consultation ou par téléphone.*

*Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et système d'information sur les unités du programme extra-mural.*

[1] *Reformulé/corrigé à partir de l'an dernier.*

2002-03 fiscal year, 4,976 adults received long-term care services from Community Mental Health Centres.

## Medicare

The objective of Medicare is to ensure payment of medically required services for New Brunswick residents provided by certified medical practitioners and oral maxillo-facial surgeons, and for selected services provided by dental practitioners, as well as hospitalization outside the province.

In fiscal 2002-03:

- the number of eligible residents increased by .11%, from 737,299 in 2001-02 to 738,111 in 2002-03;
- the number of residents who received at least one service (fee-for-service) from a doctor increased by 1.16%, from 611,558 to 618,661;
- the total number of services (fee-for-service) paid by Medicare increased by 7.35%, from 5,202,774 to 5,584,998; and
- the average cost per patient increased from $301.14 to $351.86, a 17% increase.

Medicare ensures eligible residents have reasonable access to primary services where they live in New Brunswick. Accessibility is measured in two ways: the total number of physicians who provide services, and their distribution throughout the province. In fiscal 2002-03, a total of 527 physicians (290 GP's and 237 specialists) worked in rural areas, while 870 physicians (368 GP's and 502 specialists) provided services in urban settings (Saint John, Moncton and Fredericton). Their number, mix, and distribution throughout the province are determined by the Department.

In fiscal 2002-03, the total net number of physicians paid by Medicare continued to increase. (See chart on page 41.) The total number of new positions established between 1992 and fiscal 2002-03 is 181.

In fiscal 1999-2000, the Department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting family practitioners and specialists to the province. Part of the strategy is to ensure that physician remuneration moves toward relative parity with other Atlantic jurisdictions. In fiscal 2002-03, the strategy included:

- a 4% increase for fee-for-service physicians, effective April 1, 2002; and
- development of a remuneration package for salaried physicians covering the period of October 1, 2001, to March 31, 2004, and providing them with an overall increase of 30.5%.

de réadaptation. Au cours de l'exercice 2002-2003, 4 976 adultes ont reçu des services de soins de longue durée des centres de santé mentale communautaires.

## Assurance-maladie

La raison d'être du régime d'assurance-maladie est d'assurer pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises le paiement des services nécessaires sur le plan médical et dispensés par des omnipraticiens et les spécialistes en chirurgie maxillo-faciale certifiés, pour certains services dispensés par des dentistes ainsi que pour l'hospitalisation à l'extérieur de la province.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003,

- le nombre de résidentes et résidents admissibles a diminué de 0,11 %, pour passer de 737 299 en 2001-2002 à 738 111 en 2002-2003;
- le nombre de résidentes et résidents ayant reçu au moins un service (rémunération à l'acte) d'un médecin a augmenté de 1,16 %, pour passer de 611 558 à 618 661;
- le nombre total de services (rémunération à l'acte) facturés à l'Assurance-maladie a augmenté de 7,35 % pour passer de 5 202 774 à 5 584 998;
- le coût moyen par patient est passé de 301,14 $ à 351,86 $, soit une hausse de 17 %.

L'Assurance-maladie assure aux résidentes et résidents admissibles un accès raisonnable aux services de soins primaires dans la région où ils habitent au Nouveau-Brunswick. L'accessibilité est mesurée de deux façons : le nombre total de médecins offrant des services et leur répartition à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, 527 médecins (290 omnipraticiens et 237 spécialistes) desservaient les régions rurales et 870 médecins (368 omnipraticiens et 502 spécialistes) offraient des services dans les régions urbaines (Saint-Jean, Moncton et Fredericton). Le ministère de la Santé et du Mieux-être établit leur nombre, leur agencement et leur répartition dans la province.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, le nombre total net de médecins rémunérés par l'Assurance-maladie a continué d'augmenter. (Voir le tableau à la page 41.) Entre 1992 et l'exercice financier 2002-2003, le nombre total de nouveaux postes créés s'élève à 181.

En 1999-2000, le ministère a mis en œuvre une stratégie globale de recrutement et de maintien visant à attirer dans la province des médecins de famille et des spécialistes. Une composante de cette stratégie vise à augmenter la rémunération des médecins afin d'assurer une parité relative avec les autres provinces de la région Atlantique. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, la stratégie comprenait les éléments suivants :

- une augmentation de 4 % pour les médecins rémunérés à l'acte, à compter du 1er avril 2002; et
- préparation d'un programme de rémunération pour les médecins salariés pour la période du 1er octobre 2001 au 31 mars 2004, ce qui représente une augmentation générale de 30,5 %.

## Physician Movement in New Brunswick 1992-93 to 2002-03/ Variation du nombre de médecins au Nouveau-Brunswick de 1992-1993 à 2002-2003

| Year / Année | General Practice Médecine générale | | | Specialty Spécialité | | | Total (Net) Total (net) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Out/ Départs | In/ Arrivées | Difference/ Variation | Out/ Départs | In/ Arrivées | Difference/ Variation | |
| 1992-93 | 27 | 37 | 10 | 14 | 14 | 0 | 10 |
| 1993-94 | 17 | 27 | 10 | 14 | 20 | 6 | 16 |
| 1994-95 | 28 | 33 | 5 | 21 | 35 | 14 | 19 |
| 1995-96 | 32 | 27 | -5 | 44 | 50 | 6 | 1 |
| 1996-97 | 18 | 15 | -3 | 27 | 38 | 11 | 8 |
| 1997-98 | 14 | 25 | 11 | 27 | 32 | 5 | 16 |
| 1998-99 | 18 | 28 | 10 | 33 | 40 | 7 | 17 |
| 1999-00 | 16 | 31 | 15 | 44 | 42 | -2 | 13 |
| 2000-01 | 24 | 31 | 7 | 39 | 56 | 17 | 24 |
| 2001-02 | 20 | 35 | 15 | 44 | 56 | 12 | 27 |
| 2002-03 | 21 | 33 | 12 | 36 | 47 | 11 | 23 |
| **TOTAL** | **235** | **322** | **87** | **343** | **430** | **87** | **174** |

Source: Medicare / Assurance-maladie

*Note: Fiscal years up to 1993-94 include only those physicians who were paid on a fee-for-service basis. The Department conducted a review of physician movement starting with the 1995-96 fiscal year. Consequently, numbers have changed and do not match figures appearing in previous annual reports.*

*Remarque : L'exercice financier de 1993-1994 et les exercices précédents n'incluent que les médecins rémunérés à l'acte. Le ministère a réalisé une étude de la variation du nombre de médecins commençant avec l'exercice financier 1995-1996. Par conséquent, les chiffres ont changé et ne concordent plus avec ceux des rapports annuels des années précédentes.*

# HEALTH EMERGENCY MANAGEMENT

The Department is committed to ensuring that the province's health-care system is able to respond quickly and effectively to all health and medical emergencies regardless of location, cause, or magnitude. Small-scale emergencies such as traffic accidents are considered routine within the context of the province's health-care system. However, large-scale events such as the SARS outbreak in Toronto or a large transportation accident such as the Swissair tragedy in Nova Scotia demand significant resources, contingency planning, and coordination of effort in order for such emergencies to be managed effectively. Health Emergency Management addresses the need to prepare for, respond to, and recover from large-scale events such as those mentioned.

The mission of Health Emergency Management is therefore to build capacity (plans, resources, and training) to enable the health-care system to effectively respond to incidents where the health of large numbers of people may be at risk. The achievement of this goal is dependent upon the collaborative effort of all sectors of the health-care system, as well as volunteer groups, the private sector, other levels of government, and the general public. It is also dependent upon the forging of strong partnerships and support mechanisms among emergency response agencies including EMO, and fire and police departments.

This past fiscal year, Health Emergency Management focused on increasing the level of preparedness in a number of areas of the health-care system, including the establishment of an emergency operations centre in Fredericton to coordinate the response to large-scale provincial health emergencies and to support Regional Health Authorities facing local emergencies.

A health emergency alert protocol was drafted to guide the communication of critical information between the Department and Regional Health Authorities during large-scale emergencies.

This past year, steps were taken to enhance the effectiveness of the stockpile of health emergency supplies that are located throughout the province. The stockpile, containing beds, medical supplies, critical care units, and other supplies, can be deployed during emergencies, pursuant to an agreement with Health Canada.

Operational and training protocols involving a 200-bed emergency hospital were finalized. The emergency hospital was stored in St. Leonard and is deployable on a 24/7 basis.

Work groups were established to enhance the coordination of emergency management planning within the Department and with the Regional Health Authorities.

This fiscal year, the Canadian Council of Health

# GESTION DES SERVICES DE SANTÉ D'URGENCE

Le ministère veille à ce que le système de soins de santé de la province puisse répondre rapidement et de façon efficace à toutes les urgences médicales et de santé, quel que soit l'endroit, la cause ou l'ampleur. Les petites urgences comme les accidents de circulation sont considérées comme des situations routinières dans le contexte du système de soins de santé de la province. Toutefois, la gestion des situations d'urgence comme les incidents de grande portée notamment l'épidémie de SRAS à Toronto ou un important accident de transport, par exemple la tragédie de Swissair en Nouvelle-Écosse, exige des ressources importantes, une planification d'urgence et la coordination des efforts. La gestion des situations d'urgence en santé répond aux besoins et prépare les interventions et la récupération après des incidents de grande envergure comme ceux susmentionnés.

La mission des services de gestion des situations d'urgence en santé est donc de développer la capacité (plans, ressources et formation) du système de soins de santé de réagir de façon efficace aux incidents lorsque la santé d'un grand nombre de personnes peut être compromise. La réalisation de ce but dépend des efforts collectifs de tous les secteurs du système de soins de santé, des groupes bénévoles, du secteur privé et des autres paliers du gouvernement ainsi que du grand public. Elle dépend également de la création de solides partenariats et d'un mécanisme de soutien entre les agences d'intervention d'urgence, y compris l'OMU, les services de police et d'incendie.

Au cours du dernier exercice financier, la gestion des situations d'urgence en santé s'est concentrée sur l'accroissement du niveau de préparation dans un certain nombre de secteurs du système de soins de santé, y compris l'établissement d'un centre des opérations d'urgence à Fredericton afin de coordonner les interventions dans le cas de situations d'urgence provinciales d'envergure en santé et d'appuyer les régies régionales de la santé qui font face à une urgence dans leur région.

Un protocole d'alerte pour les situations d'urgence en santé a été rédigé pour orienter la diffusion d'information essentielle entre le ministère et les régies régionales de la santé pendant des situations d'urgence de grande envergure.

Au cours de cette dernière année, des mesures ont été prises pour accroître l'efficacité des réserves de fournitures d'urgence en santé qui sont situées dans l'ensemble de la province. Les réserves, les lits, les fournitures médicales, les unités de soins critiques et d'autres fournitures peuvent être déployés pendant les situations d'urgence conformément à une entente avec Santé Canada.

Des protocoles de formation et d'opération visant un hôpital d'urgence de 200 lits ont été mis au point. L'hôpital d'urgence a été entreposé à Saint-Léonard et peut être déployé tous les jours, 24 heures sur 24.

Des groupes de travail ont été créés pour améliorer la coordination de la planification de la gestion des situations d'urgence au sein du ministère et dans les régies régionales de la santé.

Au cours de la présente année financière, le Conseil canadien

Emergency Management Directors, of which New Brunswick is a member, developed a planning framework to be used to guide both the preparation for, and response to, large-scale health emergencies on a pan-Canadian level. The framework will be used by all provinces to further enhance their emergency management planning.

In addition to working with other provinces and Health Canada's Center for Emergency Preparedness and Response, the Department participated in meetings of the International Emergency Measures Group (IEMG), a group of Emergency Management organizations representing northeastern United States and eastern Canadian provinces. The IEMG has as its primary objective the development and maintenance of mutual aid arrangements among participating states and provinces. Recently, provincial and state Departments of Health were asked to participate in this process by developing mutual aid arrangements involving the health sector.

des directeurs de gestion des situations d'urgence en santé dont le Nouveau-Brunswick est membre a élaboré un cadre de planification qui doit servir à orienter la préparation et l'intervention pour les situations d'urgence en santé d'envergure à l'échelle pancanadienne. Le cadre sera utilisé par toutes les provinces afin d'améliorer davantage leur planification de la gestion des situations d'urgence.

En plus de travailler avec les autres provinces et le Centre de mesures et d'intervention d'urgence de Santé Canada, le ministère a également participé aux réunions du Groupe international de gestion des urgences, un groupe d'organisations de gestion des urgences représentant le Nord-Est des États-Unis et les provinces de l'Est canadiennes. Le Groupe international de gestion des urgences a principalement pour objectif d'élaborer et de maintenir des arrangements d'aide mutuelle entre les États et les provinces participants. Récemment, les ministères de la Santé provinciaux et des États ont été invités à participer à ce processus en établissant des arrangements d'aide mutuelle visant le secteur de la santé.

# CORPORATE AND ADMINISTRATION SERVICES

## Administration and Finance

Administrative support and advisory services are provided to the Department's staff in matters relating to accounting, budgeting, financial controls, human resource management, information systems, and capital construction. The Department also administers the registration of vital events such as births, deaths, and marriages in the province, as well as the process for a change of name.

### Administrative Support Services

This unit is responsible for directing and coordinating the delivery of all essential auxiliary services to the Department. These services include: accommodations, purchasing, translation, telephones, vehicles, identification cards, mailroom, security, parking, photocopying, and inventory.

### Financial Services

The Financial Services Branch has primary responsibility for accounting, budgeting, financial monitoring and control, internal audits, federal government claims, first- and third-party recoveries, and administration of estates.

The Branch continues to make improvements in the payment process for service providers and other vendors. Over the last four fiscal years, the average time it takes for a vendor to be paid has been reduced from 6.7 days to 4.9 days. The Department also established performance standards for the various payment processes and monitored performance against these standards. The Branch continued to provide support to managers in the analysis and implementation of program initiatives, including budget measures announced in the 2001-02 fiscal year, and monitored performance against the approved budget.

### Human Resources

The Human Resources Branch continued to lead specific Departmental initiatives and strategies aimed at improving key human resource areas such as internal communications, working environment, teamwork, and employee wellness. Some of the initiatives led by the Branch included: the organization of Continuous Quality Improvement training within the Mental Health Services Division, delivery of a two-day orientation for new employees, and Employee Long-Service Recognition.

Human Resources' workplace wellness promotions focused on workplace scent reduction and injury prevention. Specific activities undertaken by Human Resources included: organization of the Department-sponsored blood donor clinic; coordination of Sneaker Day activities; promotion of healthy eating during Nutrition Month; a Wellness Fair; flu vaccination for employees; assistance to various health and safety committees in creating emergency evacuation plans for staff in their building; and helping managers to obtain ergonomic assessments and information sessions for employees as part of the workplace soft tissue injury prevention program.

# SERVICES MINISTÉRIELS ET ADMINISTRATIFS

## Administration et finances

Le ministère offre au personnel des services de soutien administratif et de consultation en ce qui concerne la comptabilité, l'établissement des budgets, les contrôles financiers, la gestion des ressources humaines, les systèmes d'information et les projets d'immobilisations. Il est chargé de l'enregistrement des données de l'état civil - naissances, décès, mariages – dans la province et s'occupe des changements de nom.

### Services de soutien administratif

L'unité est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au ministère. Ces services comprennent : locaux, achats, traduction, téléphones, véhicules, cartes d'identité, salle du courrier, sécurité, stationnement, photocopie et inventaire.

### Services financiers

La Direction des services financiers a les principales responsabilités suivantes : comptabilité, établissement des budgets, surveillance et contrôle financiers, vérification interne, réclamations du gouvernement fédéral, recouvrement de première et tierce parties, et administration des successions.

La direction a poursuivi les améliorations aux modalités de paiements des fournisseurs de services et autres. Au cours des quatre dernières années financières, la période de traitement des paiements aux fournisseurs a été réduite de 6,7 à 4,9 jours ouvrables. Le ministère a établi des normes de rendement relatives aux diverses modalités de paiement et évalué le rendement par rapport à ces normes. La direction a aussi assuré un soutien continu aux gestionnaires pour l'analyse et la mise en oeuvre d'initiatives de programmes, y compris les mesures budgétaires annoncées pour l'exercice financier 2001-2002, et il a surveillé le rendement par rapport au budget approuvé.

### Ressources humaines

La Direction des ressources humaines a continué de diriger les projets et stratégies du ministère visant à améliorer les principaux secteurs des ressources humaines comme les communications internes, le milieu de travail, le travail d'équipe et le mieux-être du personnel. Certains projets mis sur pied par la direction comprenaient : organisation de la formation concernant l'amélioration continue de la qualité pour la Division des services de santé mentale; séance d'orientation de deux jours à l'intention des nouveaux employés; reconnaissance des années de service des employés.

Les promotions des Ressources humaines sur le mieux-être et le milieu de travail ont été axées sur la réduction des odeurs parfumées en milieu de travail et la prévention des blessures au travail. Les activités particulières entreprises par la direction comprennent : organisation de la collecte de sang parrainée par le MSME, coordination des activités de la Semaine de l'espadrille, promotion d'une alimentation saine pendant le Mois de la nutrition, Salon d'information sur le mieux-être, vaccin antigrippal pour les employés, aide aux divers comités d'hygiène et de sécurité pour dresser des plans d'évacuation d'urgence à l'intention du personnel dans leur édifice; aide aux gestionnaires pour l'obtention d'évaluation ergonomique et séances d'information à l'intention des employés dans le cadre du programme de prévention de blessures des tissus mous en milieu de travail.

The Branch also provided employees and management with advice and information related to personnel issues, as well as compensation and benefit issues. Human Resources provided input on various bargaining teams within Part I and Part III.

The Human Resources Branch also continued to participate in the Part III (Hospital Sector) Human Resource Policy Committee, which meets regularly and oversees the development of pertinent and consistent hospital system human resource policies and directions, compatible with those of the rest of the provincial Public Service. The Branch continued to chair the Hospital Classification Committee and provide general management consultation for issues likely to affect hospital system employees.

Approximately 41 Part I employees participated in second-language training in 2002-03, and Regional Health Authority 1 (Southeast), 2, 3, and 7 have active language training programs involving some 300 hospital employees.

The Department recognizes its obligations and is committed to actively offer and provide quality services to the public in the public's official language of choice as well as promote a more balanced use of both official languages within the public service. In the past year, the Office of Human Resources - Official Languages Branch received nine complaints regarding the Department. All nine complaints were related to Language of Service and all were investigated. One was not substantiated, one was determined to have no jurisdiction, one was transferred to the Office of the Commissioner, and the remaining six were resolved.

**Information Systems**
The Information Systems Branch is responsible for assisting the Department to provide and administer services to New Brunswick residents by providing leadership in the use of information systems and technology, as well as managing their implementation. More specifically, the branch is responsible for:

- *Information Management*: the long-range analysis of information needs, capture, storage, and access; the review of information system needs and priorities; and the supporting policy for information management;
- *Information Systems*: the development and maintenance of business-specific systems used by the staff of the Department; and
- *Information Technology*: the provision and operation of a technology infrastructure of computers and networks.

The Department continues to collaborate with other governments in the design and development of information systems. The Department participates actively with the other Atlantic Provinces under the name of the Health Infostructure Atlantic (HIA), and with all provinces and territories under the Advisory Committee on Health Infostructure (ACHI). The objective of this collaboration is to learn from the experiences of others and to collaborate on joint projects for a reduction in costs and an increase in the

La direction a aussi fourni des conseils et de l'information aux employés et aux cadres concernant le personnel, la rémunération et les avantages sociaux. Elle a aussi participé aux diverses équipes de négociation des groupes de la Partie I et de la Partie III.

La Direction des ressources humaines a continué de participer aux travaux du Comité de la politique des ressources humaines (secteur hospitalier) de la Partie III. Ce comité se réunit régulièrement afin de superviser l'élaboration de directives et d'orientations pertinentes et uniformes relatives aux ressources humaines du réseau hospitalier qui sont compatibles avec celles des autres secteurs des services publics provinciaux. Elle a continué de présider le Comité chargé de la classification des postes dans les hôpitaux et consulté les cadres concernant les questions susceptibles d'affecter les employés du réseau hospitalier.

Environ 41 employés de la Partie I ont suivi des cours de formation en langue seconde en 2002-2003. Les régies régionales de la santé 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7 ont des programmes de formation linguistique actifs et continus, auxquels environ 300 employés des hôpitaux ont participé.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être reconnaît ses obligations et est déterminé à offrir activement des services de qualité au public dans la langue officielle de son choix et à promouvoir une utilisation plus équilibrée des deux langues officielles au sein de la fonction publique. Au cours de l'année, la Direction des langues officielles du Bureau des ressources humaines a reçu neuf plaintes concernant le ministère de la Santé et du Mieux-être. Toutes les plaintes avaient trait à la langue de service et ont fait l'objet d'une enquête. Une n'a pas été corroborée, une ne relevait pas de la compétence du ministère et une a été transférée au bureau du commissaire et les six autres ont été résolues.

**Systèmes d'information**
La Direction des systèmes d'information appuie le ministère dans la prestation et l'administration des services aux résidents du Nouveau-Brunswick, en assurant un leadership dans l'utilisation de la technologie et des systèmes d'information, et en gérant leur mise en œuvre. Plus précisément, elle est chargée des tâches suivantes :

- *gestion de l'information* : analyse à long terme des besoins en matière d'information, saisie, entreposage et accès à l'information; examen des besoins et des priorités du réseau d'information; directive de soutien à la gestion de l'information;
- *systèmes d'information* : développement et mise à jour des systèmes administratifs particuliers utilisés par le personnel du ministère;
- *technologie de l'information* : établissement et fonctionnement de l'infrastructure technologique des ordinateurs et des réseaux.

Le ministère a continué de collaborer avec d'autres gouvernements dans la conception et le développement de systèmes d'information. Il participe activement, avec les autres provinces de l'Atlantique, au projet Infostructure atlantique de la santé (IAS) et, avec les provinces et les territoires, aux travaux du Comité consultatif sur l'infostructure de la santé (CCIS). Le but de cette collaboration est d'apprendre de l'expérience des autres et de participer à des projets conjoints afin de réduire les coûts et d'accroître l'efficacité des projets de développement de systèmes d'information. Ceci créera un milieu propice à

effectiveness of information systems development initiatives. This will create an environment for sharing information which will allow us to better manage the health-care system and to improve care delivery to individuals, while insuring that the confidentiality of personal information is respected.

One example of this Atlantic collaboration was the Tele-i4 (Inter-provincial Integration of Images and Information) project which was successfully completed this year. The Department, along with the Region Hospital Corporations and the Departments of Health in the other Atlantic Provinces, developed a proposal for a new technological approach to radiology services. Tele-i4 aims to have radiological images captured digitally in rural communities and transmitted instantly to hospitals where a radiologist can provide interpretations and diagnosis. The project also received partial funding from Health Canada.

The Department also initiated a project to replace the aging computer system used for Medicare payments to physicians. The project began with a requirements definition study and a market survey to determine whether commercially available software might be used to meet our needs at a lower cost than custom-developed software. The results of this study are expected early in the next fiscal year.

## Vital Statistics

The mandate of Vital Statistics is to verify, register, maintain, and disseminate birth, death, stillbirth, and marriage data (vital events) on a provincial and national basis; to search records and issue certificates providing legal recognition of a vital event; to distribute marriage licenses; to approve and register changes of name; to register and maintain an index of churches and religions authorized to solemnize marriages in NB; to produce a variety of health-related statistical reports based on vital event registrations; and to approve requests for access to information in accordance with legislation and policy. The Vital Statistics 2002-03 annual report is summarized by describing key points under the following headings: (a) Operations, (b) Policy, and (c) Health Statistics.

*Operations*:
Vital Statistics issued 45,479 certificates in 2002-03, a 9% increase from those issued last year. Figure 1 summarizes the number of birth, death, and marriage certificates issued over a five-year period. This upward trend may be due, in part, to increased recognition of the value of the birth certificate as a foundational document used to establish a person's identity. As such, organizations are implementing policies that require a person to provide his or her birth certificate in order to establish identity and eligibility for service. Examples include applying for loans and mortgages, purchasing or selling land, crossing the New Brunswick border into the USA, boarding flights, and applying for passports.

*Policy*:
Vital Statistics is continually faced with challenging socio-cultural issues. This often leads to enhancing public policy so that it better reflects the evolving nature of our cultural community. For example, in 1999, legislation was revised to recognize and support Native

l'échange d'information ce qui nous permettra de mieux gérer le système de soins de santé et d'améliorer la prestation des soins aux particuliers, tout en assurant le caractère confidentiel des renseignements personnels.

Un exemple de cette collaboration est le projet Télé-i4 (Intégration interprovinciale des images et de l'information) qui a été achevé avec succès cette année. Le ministère, en collaboration avec les corporations hospitalières régionales et les ministères de la santé des autres provinces de l'Atlantique, a proposé une nouvelle approche technologique aux services de radiologie. Télé-i4 permettra de capter des images radiologiques numériquement dans les localités rurales et de les transmettre immédiatement aux hôpitaux où un radiologue peut interpréter les images et établir des diagnostics. Santé Canada a, en partie, financé ce projet.

Le ministère a lancé un projet pour remplacer le système d'ordinateur désuet utilisé pour les paiements de l'Assurance-maladie aux médecins. On a commencé par une étude des besoins et une étude du marché pour déterminer si les logiciels disponibles sur le marché pouvaient être utilisés pour répondre à nos besoins à un coût plus faible qu'un logiciel adapté. Les résultats de cette étude devraient être présentés au début de la prochaine année financière.

## Statistiques de l'état civil

Le mandat des Statistiques de l'état civil est de vérifier, d'inscrire, de tenir et de diffuser les données sur les naissances, les décès, les mortinaissances, et sur le mariage (événements démographiques) à l'échelon national et provincial; de faire des recherches dans les dossiers et délivrer les certificats qui reconnaissent légalement un événement démographique; de distribuer des licences de mariage; d'approuver et d'enregistrer les changements de noms; d'enregistrer et de tenir un index des églises et des religions autorisées à célébrer des mariages au Nouveau-Brunswick; de produire divers rapports statistiques sur la santé en fonction des inscriptions d'événements démographiques; d'approuver les demandes d'accès à l'information conformément à la loi et aux politiques. Le rapport annuel des Statistiques de l'état civil de 2002-2003 est résumé sous les titres suivants : a) Opérations, b) Politique et c) Statistiques sur la santé.

*Opérations* :
Les Statistiques de l'état civil ont délivré 45 479 certificats en 2002-2003, soit une augmentation de 9 % par rapport à l'année précédente. La figure 1 résume le nombre de certificats de naissance, de décès et de mariage délivrés pendant une période de cinq ans. Cette tendance à la hausse peut être attribuable en partie à la reconnaissance accrue de la valeur du certificat de naissance pour établir son identité. Les organismes mettent donc en œuvre des politiques qui obligent une personne à fournir son certificat de naissance pour établir son identité et son admissibilité au service. Les exemples comprennent les demandes de prêt ou d'hypothèque, l'achat ou la vente de terrain, le passage de la frontière du Nouveau-Brunswick pour aller aux États-Unis, les embarquements des vols et la demande de passeports.

*Politiques* :
Le Bureau des statistiques de l'état civil doit constamment répondre à des questions socioculturelles difficiles, ce qui nécessite souvent l'amélioration de la politique publique afin de mieux refléter la nature changeante de notre communauté culturelle. À titre d'exemple, en 1999, la loi a été révisée afin de

## New Brunswick Births and Deaths, 1993-2002 / Naissances et décès au Nouveau-Brunswick, 1993 à 2002

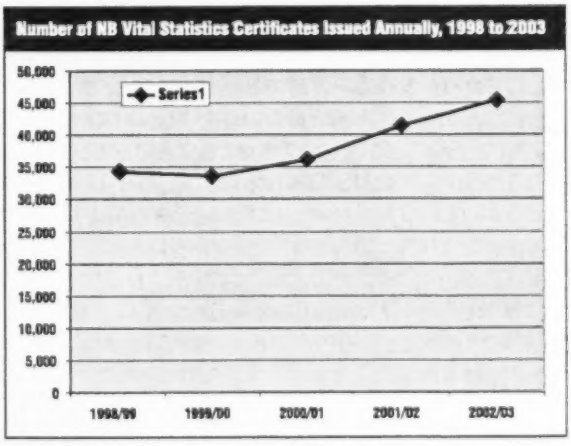
| Year/ Année | Live Births/ Naissances vivantes | Deaths/ Décès | Natural Increase/ Accroissement naturel |
|---|---|---|---|
| 1993 | 8,978 | 5,734 | 3,244 |
| 1994 | 8,906 | 5,833 | 3,073 |
| 1995 | 8,513 | 5,864 | 2,649 |
| 1996 | 8,129 | 5,822 | 2,307 |
| 1997 | 7,867 | 5,867 | 2,000 |
| 1998 | 7,830 | 6,229 | 1,601 |
| 1999 | 7,555 | 5,996 | 1,559 |
| 2000 | 7,306 | 6,024 | 1,282 |
| 2001 | 7,142 | 5,990 | 1,152 |
| 2002 | 7,011 | 6,036 | 975 |

| Year/ Année | Live Births/ Naissances vivantes | Deaths/ Décès | Natural Increase/ Accroissement naturel |
|---|---|---|---|
| 1993 | 12.40 | 7.92 | 4.48 |
| 1994 | 12.30 | 8.06 | 4.24 |
| 1995 | 11.76 | 8.10 | 3.66 |
| 1996 | 10.80 | 7.73 | 3.07 |
| 1997 | 10.43 | 7.78 | 2.65 |
| 1998 | 10.39 | 8.27 | 2.12 |
| 1999 | 10.01 | 7.94 | 2.07 |
| 2000 | 9.66 | 7.96 | 1.69 |
| 2001 | 9.43 | 7.91 | 1.52 |
| 2002 | 9.27 | 7.98 | 1.29 |

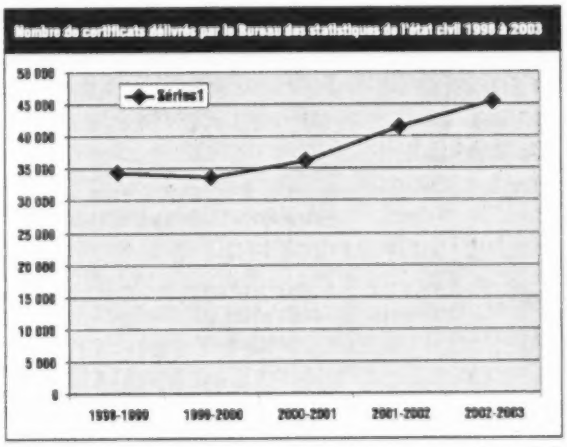
Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

*Notes/Remarques :*

1. *The data reflects occurrences of births and deaths in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances et décès chez les résidents du Nouveau-Brunswick.*
2. *Rates for 1993 through 1995 are calculated using the 1991 census population figure, and 1996 through 2002 using population estimates. / Les taux de 1993 à 1995 sont calculés selon une donnée du recensement 1991, et 1996 à 2002 selon les prévisions démographiques.*
3. *Rates shown are crude rates per 1,000 population. / Les taux indiqués sont des taux bruts pour 1 000 habitants.*




Source: NB Vital Statistics Relational System *Figure 1*




Source: Système relationnel du bureau des statistiques de l'état civil du N.-B. *Figure 1*

spiritual leaders' right to solemnize marriage according to Native practice. Another challenge is the issue of identifying the "mother" and "father" of infants born as a result of reproductive technologies such as surrogacy or sperm and egg donors. In partnership with other Canadian Vital Statistics organizations, work continues in addressing these socio-cultural issues.

*Health Statistics*:
Vital Statistics responded to a number of requests for health data. Examples include requests from researchers conducting national studies to determine whether specific causes of death might be associated with particular occupational settings; providing traffic fatality data to the RCMP to assist them in developing a prevention program; or providing New Brunswick death data to Elections Canada to maintain their current voters lists.

Vital Statistics also helped plan Canada's first national Health Statistics Data Users conference, to be held in Ottawa in September 2003. The goal of the conference is to provide an opportunity for individuals who provide or use health data to meet to discuss data collection, analysis, and dissemination.

## Communications

Communication services are coordinated by the Communications Branch working in conjunction with Departmental staff. Services include provision of strategic advice to senior management, media relations, ensuring public access to information about the Department's programs and services, coordination of the development of educational and public awareness materials, and maintenance of the Department's Web site (www.gnb.ca, keyword: Health).

Other services include:

- issues management
- legislative and ministerial support
- development and production of educational and promotional materials
- social marketing
- crisis communications management
- website management
- advertising
- speech and news release writing
- graphic design
- public information
- media monitoring
- project management
- editing and revising

The Branch continued the development of social marketing plans to promote wellness and healthy lifestyle choices such as tobacco reduction and problem gambling. Public education campaigns on rabies, pandemic influenza, West Nile virus, breastfeeding benefits, and suicide prevention were also pursued.

reconnaître et d'appuyer le droit des dirigeants spirituels autochtones de célébrer des mariages selon les rites autochtones. Un autre défi est celui de l'identification du « père » et de la « mère » d'un nourrisson né par des techniques génésiques comme un contrat de mère porteuse ou de donneurs de spermes ou d'œufs. En partenariat avec d'autres organismes canadiens d'état civil, le travail se poursuit pour régler ces problèmes socioculturels.

*Statistiques sur la santé* :
Les Statistiques de l'état civil ont répondu à un certain nombre de demandes de données sur la santé. Par exemple, des demandes de chercheurs effectuant des études nationales pour déterminer si des causes de décès particulières pouvaient être associées à des milieux professionnels particuliers; données sur les mortalités survenues à la suite d'accidents de la circulation fournies à la GRC pour l'aider à établir un programme de prévention; des données sur les décès au Nouveau-Brunswick fournies à Élections Canada pour lui permettre de tenir ses listes d'électeurs à jour.

Les Statistiques de l'état civil ont également collaboré à l'organisation de la première conférence nationale des utilisateurs des données statistiques de la santé du Canada, devant avoir lieu à Ottawa en septembre 2003. Le but de la conférence est de permettre aux particuliers qui fournissent ou utilisent des données sur la santé de se réunir pour discuter de la collecte, de l'analyse et de la diffusion de ces données.

## Communications

La Direction des communications coordonne les services de communication de concert avec le personnel du ministère. Elle offre notamment des conseils stratégiques aux cadres supérieurs et s'occupe des relations avec les médias, en veillant à ce que le public ait accès à l'information pertinente sur les programmes et les services du ministère. En outre, elle coordonne la préparation des documents visant à informer et à sensibiliser le public et est chargée de la mise à jour du site Web du ministère (http://www.gnb.ca/, mot-clé : Santé).

Voici d'autres services offerts :

- gestion des enjeux,
- soutien législatif et ministériel,
- préparation et production du matériel pédagogique et promotionnel,
- marketing social,
- gestion des communications en situation de crise,
- gestion du site Web,
- publicité,
- rédaction de discours et de communiqués,
- conception graphique,
- information publique,
- relevé des nouvelles,
- gestion de projets,
- travail éditorial et révision.

La direction a poursuivi l'élaboration de plans de marketing social visant à promouvoir le mieux-être et des choix de modes de vie sains, comme la réduction de l'usage du tabac et de la dépendance au jeu. Elle a aussi mis sur pied des campagnes de sensibilisation du public à la rage, à la grippe pandémique, au virus du Nil occidental, aux bienfaits de l'allaitement et à la prévention du suicide.

*Statistical profile at a glance:*
During the 2002-03 fiscal year, the Communications Branch dealt with over 1,500 media calls, the design and production of approximately 115 promotional products, the writing of 42 news releases and 109 speeches, and the follow-up of over 1,100 information requests received via the Department's internet address at www.gnb.ca, keyword: Health.

## Planning and Evaluation

The Planning and Evaluation Division provides corporate support to the Department in the areas of federal/provincial/territorial relations; health system planning, policy and program development; health workforce planning; legislative development; program analysis and evaluation; research; cancer services; and program support services.

During fiscal 2002-03, the Division engaged in the following activities:

**Federal/Provincial/Territorial Relations**

- Participated in and supported forums of federal/provincial/territorial ministers and deputy ministers of health. The Division also participated in and supported conferences of Atlantic ministers and deputy ministers of health, a major focus of which is the Atlantic regional health co-operation initiatives regarding review of pharmaceuticals, primary care, health technology, and wellness.
- Participated in and supported meetings of federal/provincial/territorial deputy ministers of health regarding the implementation of measures agreed to in the First Ministers' Accord on Health Care Renewal (February 2003).
- Participated in advisory committees to the federal/provincial/territorial deputy ministers of health with respect to population health, health services, health human resources, and primary health care. In December 2002, New Brunswick became a co-chair (with British Columbia and Health Canada) of the Advisory Committee on Health Delivery and Health Human Resources for a two-year term.

**Health System Planning, Policy, and Program Development**
*Health System Planning:*
The Division organized New Brunswick's second orientation session for Regional Health Authority Board members. RHAs were established in April 2002 in New Brunswick to oversee management and delivery of acute care, extra-mural, and addictions services as well as Community Health Centres.

The Division also organized a Health Care Orientation Workshop. This provincial workshop aimed to improve RHA and health-care provider knowledge, as well as their understanding of the New Brunswick Community Health Centre model.

*Coup d'œil sur le profil statistique*
Au cours de l'exercice financier 2002-2003, la Direction des communications a reçu plus de 1 500 appels des médias, a conçu et produit environ 115 articles promotionnels, a rédigé 42 communiqués et 109 discours, et a donné suite à plus de 1 100 demandes de renseignements reçues par Internet à l'adresse du ministère : www.gnb.ca, mot-clé : Santé.

## Planification et évaluation

La Division de la planification et de l'évaluation offre un soutien général au ministère dans les domaines suivants : activités fédérales, provinciales et territoriales, planification du système de soins de santé et élaboration des politiques et des programmes, planification des effectifs en santé, élaboration de mesures législatives, évaluation et analyse des programmes, recherche, services de lutte contre le cancer et services de soutien aux programmes.

Durant l'exercice financier 2002-2003, la Division a participé aux activités suivantes :

**Relations fédérales, provinciales et territoriales**

- A participé et a collaboré aux forums des ministres et des sous-ministres de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux. Elle a également participé et contribué aux conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé de l'Atlantique, qui met surtout l'accent sur les mesures de coopération régionale de l'Atlantique en santé concernant l'examen des produits pharmaceutiques, des soins primaires, de la technologie de la santé et du mieux-être.
- Elle a participé et accordé son appui aux rencontres des sous-ministres de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux concernant la mise en œuvre de mesures acceptées dans le renouvellement de l'Accord sur les soins de santé des premiers ministres (février 2003).
- A participé aux comités consultatifs auprès des sous-ministres de la santé fédéral, provinciaux et territoriaux concernant la santé de la population, les services de santé, les ressources humaines en matière de santé et les soins de santé primaires. En décembre 2002, le Nouveau-Brunswick est devenu coprésident (avec la Colombie-Britannique et Santé Canada) du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines en santé pour un mandat de deux ans.

**Élaboration des programmes et des politiques et planification du système de santé**
*Planification du système de santé*
La Division a organisé une deuxième séance d'orientation pour les membres des conseils des régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick. Les régies régionales de la santé ont été établies en avril 2002 au Nouveau-Brunswick pour surveiller la gestion et la prestation des soins de courte durée, des services extra-muraux et des services de traitement des dépendances ainsi que des centres de santé communautaires.

La division a organisé un atelier provincial sur les soins de santé pour accroître les connaissances des régies régionales de la santé et des fournisseurs de services de santé ainsi que leur compréhension du modèle de centre de santé communautaire du Nouveau-Brunswick.

*Health Policy:*
The Division developed the criteria for the establishment of Community Health Centres in New Brunswick. This lead to the announcement of four new CHCs in Saint John, Lamèque, Minto, and Doaktown.

The Division reviewed stakeholder concerns with the Health Disciplines Policy. This Departmental Policy sets out certain requirements which must be met by regulating bodies of health professions to ensure public safety. As a result of concerns expressed by stakeholders, the Policy was referred by the Department to the Select Committee on Health Care for review and recommendation.

The Department also reviewed and updated its Child and Women Abuse Protocols. This was part of the government's response to the report from the Minister's Working Group on Violence Against Women.

**Health Workforce Planning**
In 2002-03, the Department of Health and Wellness established a Health Workforce Unit that is responsible for the planning of an integrated human resources workforce that is responsive to the health system's needs and designs. This includes monitoring the supply and demand of the health workforce and identifying related trends; ensuring the utilization of the full scope of practice and the right skill mix for all professions; the development and implementation of recruitment and retention strategies for health-care professionals; ensuring training requirements and needs are met, including continuing professional development. The unit is currently staffed, in part, with a Health Professional Resource Advisor, a Nursing Resource Advisor, and a Physician Resource Advisor.

*Physician Resource Strategy:*
In fiscal 1999-2000, the Department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting family practitioners and specialists to the province. In fiscal 2002-03, the strategy included:

- approval of new positions to allow the Department to more effectively respond to potential recruitment opportunities. During fiscal 2002-03, one additional family physician and five specialist positions were approved;
- approval of a total of 29 new foreign-trained physicians (all specialists);
- purchase of five additional medical seats in Québec, bringing the total number of seats purchased to 25 in Québec and 30 in the Atlantic region;
- provision of location grants of $25,000 for eligible general practitioners and $40,000 for eligible specialists who are willing to practice in hard-to-recruit areas. In fiscal 2002-03, 48 grants were awarded to 14 family practitioners and 34 specialists;
- sponsoring of a total of 24 candidates under the supernumerary residency training program; and

*Politique sur la santé*
La division a élaboré des critères pour l'établissement des centres de santé communautaires au Nouveau-Brunswick ayant abouti à l'annonce de quatre nouveaux centres de santé communautaires à Saint-Jean, Lamèque, Minto et Doaktown.

La division a révisé les préoccupations des intervenants concernant la politique sur les disciplines de santé. Cette politique du ministère établit des exigences qui doivent être respectées par des organismes de réglementation des professions de la santé afin d'assurer la sécurité du public. À la suite des préoccupations exprimées par les intervenants, le ministère a soumis la politique au Comité spécial des soins de santé pour étude et recommandation.

Le ministère a examiné et mis à jour son protocole sur la violence contre les enfants et son protocole sur la violence contre les femmes dans le cadre du plan d'action du gouvernement pour répondre au rapport du Groupe de travail de la ministre sur la violence faite aux femmes.

**Planification des effectifs en matière de santé**
En 2002-2003, le ministère de la Santé et du Mieux-être a établi une unité des effectifs de la santé qui est chargée de la planification d'une main-d'œuvre en ressources humaines intégrée qui réponde aux besoins et aux buts du système de santé. Cette unité exécute les tâches suivantes : surveiller l'offre et la demande de la main-d'œuvre en santé et déterminer les tendances pertinentes; assurer l'utilisation du champ d'exercice global et du bon effectif pour toutes les professions; élaborer et mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien des professionnels de soins de santé; assurer que les exigences et les besoins en matière de formation sont respectés, y compris le perfectionnement professionnel continu. L'unité est dotée actuellement en partie d'une conseillère en ressources professionnelles de la santé, d'une conseillère en ressources infirmières et d'une conseillère en ressources médicales.

*Stratégie des ressources médicales*
Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le ministère a adopté une stratégie globale de recrutement et de maintien visant à attirer des spécialistes et des médecins de famille dans la province. Durant l'exercice financier 2002-2003, la stratégie comprenait les éléments suivants :

- approbation de nouveaux postes pour permettre au ministère de mieux répondre aux possibilités de recrutement. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, un poste de médecin de famille et cinq postes de spécialistes ont été approuvés;
- approbation d'un total de 29 nouveaux médecins ayant suivi leur formation à l'étranger (tous des spécialistes);
- cinq places supplémentaires dans les écoles de médecine ont été achetées au Québec, ce qui porte le nombre total de places à 25 au Québec et à 30 dans la région de l'Atlantique;
- octroi de subventions d'emplacement de 25 000 $ pour les omnipraticiens admissibles et de 40 000 $ pour les spécialistes admissibles qui acceptent d'exercer la profession dans des régions où il est difficile de recruter. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, 48 subventions ont été accordées à 14 médecins de familles et à 34 spécialistes;
- parrainage d'un total de 24 candidats et candidates dans le cadre du programme de formation en résidence surnuméraire;

- payment of a total of 240 weeks to 49 first- and second-year medical students who participated in the summer preceptorship program.

The Department's Physician Recruitment and Retention website was launched to highlight the opportunities available in New Brunswick for physicians. It features a database-driven directory of locum opportunities, links to the RHA websites where interested physicians, medical students, and residents can gather more specific information about opportunities and incentives as well as make contact with the RHAs and the provincial physician resource advisor. To visit the website, go to www.gnb.ca, keyword: physicians.

*Nursing Resource Strategy:*
In April 2001, the Government released the document *Ensuring A Nursing Presence: A Nursing Resource Strategy for New Brunswick*. This strategy aims to ensure sufficient nursing resources are available in the future to meet the growing health care needs of the population. The following are initiatives that were maintained or initiated during the 2002-03 fiscal year:

- a summer employment program for second- and third-year students in co-operation with the Training and Employment SEED program, which provided 150 jobs in hospitals and nursing homes;
- Nurses and Licensed Practical Nurses who wished to re-enter the workforce had access to the tuition reimbursement funds after completion of their refresher program;
- a bursary program for student nurses and student practical nurses with a return-of-service provision, aimed at staffing hard-to-recruit areas, was initiated.
- a provincial bilingual Critical Care Nursing Program started in September, 2002, following a tripartite agreement with the University of New Brunswick, the Université de Moncton, Regional Health Authorities, and the Department of Health and Wellness;
- the creation of a nursing mentorship program in each Regional Health Authority. This allocated a permanent nurse to each RHA to ensure the integration of new nursing employees joining the workforce; and
- the Nursing Resource Advisor chaired two steering committees, the first of which aimed to standardize the Utilization of the Licensed Practical Nurse to full scope. The second aimed to implement the amendments to the Regional Health Authorities Act Regulations which would permit the nurse to attend to patients in emergency rooms of hospital facilities.

*Nursing Resources Advisory Committee (NRAC):*
This committee studied quality practice environments, particularly the results of the quality of work life survey in New Brunswick and the recommendations of the

- un total de 240 semaines ont été accordées à 49 étudiantes et étudiants en médecine de première et de deuxième année qui ont participé au programme de préceptorat d'été.

Le site Web sur le recrutement et maintien des ressources médicales du ministère a été lancé afin de faire connaître les possibilités disponibles au Nouveau-Brunswick pour les médecins. Ce site fournit un répertoire des possibilités pour les médecins suppléants, des liens aux sites Web des régies régionales de la santé où les médecins intéressés, les étudiantes et étudiants en médecine et les résidents et résidentes peuvent obtenir de l'information plus précise au sujet des possibilités et des incitatifs et prendre contact avec les régies régionales de la santé et la conseillère provinciale en ressources médicales. Ceux et celles qui désirent consulter le site Web peuvent le faire à l'adresse www.gnb.ca, mot-clé : médecins.

*Stratégie en matière de ressources infirmières*
En avril 2001, le gouvernement a rendu public le document *Stratégie en matière de ressources infirmières pour le Nouveau-Brunswick : Assurer la relève infirmière*. Cette stratégie visait à assurer des ressources infirmières suffisantes pour l'avenir afin de répondre aux besoins en matière de soins de santé qui ne cessent de s'accroître. Les mesures suivantes ont été maintenues ou entreprises au cours de l'exercice financier 2002-2003 :

- un Programme d'emploi d'été pour les étudiantes et étudiants de la deuxième et de la troisième année avec l'aide du programme EEET du ministère de la Formation et du Développement de l'emploi a fourni 150 emplois dans les hôpitaux et dans les foyers de soins;
- la possibilité pour les infirmières et les infirmières auxiliaires autorisées qui désirent réintégrer la main-d'œuvre de se faire rembourser les droits de scolarité après avoir terminé leur programme de recyclage;
- un Programme de bourses pour les étudiantes infirmières et les étudiantes infirmières auxiliaires contre une entente de services compensatoires visant les régions où il est difficile de recruter a été mis sur pied;
- un Programme provincial bilingue de soins infirmiers critiques mis sur pied en septembre 2002 après une entente tripartite avec les universités (UNB et Université de Moncton), les régies régionales de la santé et le ministère de la Santé et du Mieux-être;
- la mise sur pied d'un programme de mentorat pour les infirmières dans chaque régie régionale de la santé par l'attribution d'un poste d'infirmière permanent à chaque régie pour assurer l'intégration des nouvelles infirmières à la main-d'œuvre;
- la présidence assurée par la conseillère en ressources infirmières de deux comités de direction : 1) uniformiser l'utilisation optimale des infirmières auxiliaires autorisées; 2) mettre en œuvre les modifications aux Règlements de la *Loi sur les Régies régionales de la santé* qui permettent à l'infirmière de traiter les patients dans les services d'urgence des hôpitaux.

*Comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière*
Le comité a étudié les milieux d'exercice de qualité, particulièrement les résultats du sondage sur la qualité de la vie professionnelle au Nouveau-Brunswick et les recommandations

Canadian Nursing Advisory Committee, as a means of addressing RN and LPN retention issues. NRAC also provided advice on the implementation of nurse practitioner positions in New Brunswick as well as university nursing seats.

*Health Professional Resource Strategy:*
The newly created position of Health Professional Resource Advisor was filled in 2002-03. The activities that took place in 2002-03 included:

- participation in the health human resources study;
- consultation with the Rehabilitation Groups;
- discussions about the introduction of a Respiratory Therapy course which will be offered at the Université de Moncton and the New Brunswick Community College. The course will train 6 students per year and is scheduled to start in September, 2004, and will replace the agreement with Québec; and
- plans were also discussed with the Department of Training and Employment to introduce a Health Record Technician course. Training will start in September 2004.

*Atlantic Health Human Resources (HHR) Cooperation Initiative (Phase I):*
A health workforce needs assessment for major health occupations in New Brunswick was conducted. This assessment was undertaken in two phases: Phase I consisted of a Health Human Resources Supply – Demand Analysis Study for all health occupations except physicians; Phase II consisted of a Health Human Resources Supply – Demand Analysis Study for physicians (General Practitioners and Specialists).

*Atlantic Health Human Resources (HHR) Cooperation Initiative (Phase II):*
Phase II of the Atlantic Initiative focuses on determining the appropriate number and type of health education and training programs required to meet regional health workforce requirements.

*Rehabilitation Services Advisory Committee (RSAC):*
During 2002-03, RSAC finalized two projects:

- the "Rehabilitation Support Workers" project identified the need for support workers within all rehabilitation professions, including the identification of revisions to professional regulations which would enable the use of support workers; and
- the "Recruitment/Retention Issues Affecting Rehabilitation Professionals in New Brunswick" project identified strategies to enhance New Brunswick's recruitment and retention initiatives for rehabilitation professionals.

RSAC continues to work with rehabilitation professional associations to highlight aspects of their services to

du Comité canadien sur les soins infirmiers, pour régler les questions de maintien des infirmières immatriculées et des infirmières auxiliaires autorisées. Le Comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière a également fourni des conseils sur la mise en œuvre du poste d'infirmière praticienne et des places d'infirmière à l'université.

*Stratégie des ressources professionnelles en matière de santé*
Le nouveau poste de conseillère en ressources professionnelles de la santé a été pourvu en 2002-2003. Les activités suivantes ont été menées à bien en 2002-2003 :

- la participation à l'étude sur les ressources humaines en matière de santé;
- la consultation des groupes de réadaptation;
- des discussions concernant l'introduction d'un cours d'inhalothérapie qui sera offert par l'entremise de l'Université de Moncton et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. Le cours formera six étudiants par année et commencera en septembre 2004. Il remplacera l'entente avec le Québec;
- des discussions ont également été entreprises avec le ministère de la Formation et du Développement de l'emploi pour adopter un cours de technicien de classement des dossiers de la santé. Cette formation commencera en septembre 2004.

*Projet de coopération de l'Atlantique pour les ressources humaines en matière de santé (Phase I)*
On a effectué une évaluation des besoins de la main-d'œuvre en matière de santé pour deux principales professions de la santé au Nouveau-Brunswick. Cette évaluation a été entreprise en deux phases : la Phase 1 comprenait une étude de l'offre et de la demande des effectifs en santé pour toutes les professions de la santé sauf les médecins; la Phase II comprenait une étude de la demande et de l'offre des effectifs en santé pour les médecins (omnipraticiens et spécialistes).

*Initiative de coopération de l'Atlantique pour les ressources humaines en matière de santé (Phase II)*
La Phase II de l'Initiative de l'Atlantique mettait l'accent sur l'établissement du nombre approprié du type de programme de formation et d'enseignement en matière de santé exigé pour répondre aux besoins régionaux de main-d'œuvre de la santé.

*Comité consultatif sur les services de réadaptation (CCSR)*
En 2002-2003, le Comité consultatif sur les services de réadaptation a mis au point deux projets :

- les « travailleurs de soutien en réadaptation » a déterminé le besoin de travailleurs de soutien dans toutes les professions de réadaptation, y compris les modifications apportées aux règlements sur les professions pour permettre le recours à des travailleurs de soutien;
- les « questions de recrutement et de maintien touchant les professionnels en réadaptation au Nouveau-Brunswick » ce projet a permis de définir des stratégies pour améliorer les mesures de recrutement et de maintien au Nouveau-Brunswick des professionnels de la réadaptation.

Le comité a continué de travailler avec les associations professionnelles en réadaptation pour faire connaître les

other health professions with the goal of promoting the value of rehabilitation services.

*Medical Education Committee:*
The Medical Education Committee is responsible for overseeing medical education training programs for New Brunswick residents enrolled in Medical Schools in Nova Scotia, Newfoundland, and Quebec. Two Medical Education Coordinators (one Anglophone and one Francophone) oversee the day-to-day coordination of the educational needs of New Brunswick medical students and residents in concert with the Directors of Family Medicine Training and specialty education representatives. The Medical Education Committee reviews issues of a broader nature that ultimately affect medical education programs.

**Legislation Development**
- Introduced Bill 52, *An Act to Amend the Medical Services Payment Act*, and Bill 53, *An Act to Amend the Hospital Services Act*, to give oral and maxillofacial surgeons full privileges with Regional Health Authorities and to permit them to bill Medicare for services they render to patients.

- Introduced Bill 60, *Health Charter of Rights and Responsibilities Act*, to clarify for New Brunswickers what they can expect from their health system and from health professionals, and what the health system and health professionals can expect from them. Bill 60 was referred to the Select Committee on Health Care for further review and consultation.

**Agreement on Internal Trade (AIT)**
The labour mobility initiative is ongoing. Of the 23 privately regulated health professions in New Brunswick, presently almost all can legislatively comply with national mutual recognition agreements. The majority of those who required changes to legislation, regulations, or by-laws have carried them out. The following is the status of the remaining professions:

- Embalmers and Funeral Directors, Cardiology Technologists, and Respiratory Therapists are in the course of preparing private legislative proposals; and
- Pharmacists, chiropractors, occupational therapists, podiatrists, and denturists have also been identified as professions which may require legislative change to fulfill current mutual recognition agreement undertakings. The Department is in consultation with all of the above professions and continues to encourage them to dispatch their obligations in this regard.

**Program Evaluation and Analysis**
- Conducted analysis of population demographics and health status based on information from national sources including Statistics Canada, Health Canada, and the Canadian Institute for Health Information (CIHI).

aspects de leurs services aux autres professions de la santé afin de promouvoir la valeur des services de réadaptation.

*Comité de formation médicale*
Le Comité de formation médicale est chargé de surveiller les programmes de formation médicale pour les résidents du Nouveau-Brunswick inscrits aux écoles de médecine en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve et au Québec.
Deux coordonnateurs de la formation médicale francophone et anglophone surveillent la coordination quotidienne des besoins en matière de formation des étudiantes et étudiants en médecine du Nouveau-Brunswick et des résidentes et résidents, de concert avec les directeurs de la formation en médecine familiale et des représentants de la formation spécialisée. Le Comité de la formation médicale revoit les questions de plus grande portée qui ultimement ont une influence sur les programmes de formation médicale.

**Élaboration des lois**
- Dépôt du projet de loi 52, *Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux*, du projet de loi 53, *Loi modifiant la Loi sur les services hospitaliers*, afin de donner aux chirurgiens stomatologistes et les spécialistes en chirurgie maxilofaciale tous les privilèges auprès des régies régionales de la santé et de leur permettre de facturer l'Assurance-maladie pour les services qu'ils rendent aux patients.
- Dépôt du projet de loi 60, *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé* pour préciser aux gens du Nouveau-Brunswick ce qu'ils peuvent exiger de leur système de soins de santé et des professionnels de la santé, et ce que le système des soins de santé et les professionnels de soins de santé peuvent exiger d'eux. Le projet de loi 60 a été acheminé au Comité spécial des soins de santé pour étude plus approfondie et consultation.

**Accord sur le commerce intérieur (ACI)**
Le projet de mobilité de la main-d'œuvre se poursuit. La plupart des vingt-trois professions de la santé autoréglementées au Nouveau-Brunswick peuvent actuellement se conformer, en vertu de la loi, aux ententes de reconnaissance réciproque nationales. La plupart des professions qui devraient apporter des modifications à la loi, aux règlements et aux administrations l'ont fait. Voici l'état des autres professions.

- les embaumeurs et les directeurs de pompes funèbres, les technologistes en cardiologie et les inhalothérapeutes préparent des projets de loi d'intérêt privé;
- les pharmaciens, les chiropraticiens, les ergothérapeutes, les podiatres et les denturologues ont également été désignés comme des professions qui pourraient devoir apporter des changements à leur loi pour répondre aux engagements des ententes de réciprocité. Le ministère consulte toutes ces professions et continue de les encourager à respecter leurs obligations à cet égard.

**Évaluation et analyse de programmes**
- Une analyse de la démographie et de l'état de la santé de la population a été effectuée en fonction de l'information provenant de sources nationales, y compris Statistique Canada, Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.

- Produced the first Health Performance Indicators report and the inaugural New Brunswick Health Care Report Card.

**Research**

- Conducted the annual competition process for the Medical Research Fund of New Brunswick and Wordell Funds.
- Negotiated an agreement with the Department of Training and Economic Development to enhance training and employment opportunities in health research.
- The Department funded eight projects in the 2002 calendar year. These projects studied such topics as: the quality of life among the institutionalized elderly; function restoration for lower back injuries; pregnancy and Schizophrenia; physical activity and health in adolescents; health governance and citizenship in New Brunswick; children and Cerebral Palsy; the effects of blocking agents on the body before and after aerobic training; and the information needs of volunteer caregivers.

**Cancer Services**

In September 2002, a Provincial Cancer Care Steering Committee was established. This committee aims to strengthen the cancer system in New Brunswick by providing advice to the Department through the Deputy Minister on recommendations relating to the implementation of the Cancer Services Action Plan.

In late June 2003, provincial consultation, evaluation, and assessment of current cancer care services took place with the help of external consultants.

Breast cancer screening services, which were initiated in 1995, are now offered at 16 sites throughout the province. These services provide mammography screening, as well as general breast health education, and are targeted at women between the ages of 50 and 69 who have no symptoms of breast cancer. In 2002-03, a total of 39,471 mammography screenings were completed.

The Department continues to monitor breast screening services to ensure provincial standards are being met, and to evaluate service effectiveness and health outcomes. The existing provincial standards for breast screening have been reviewed by the Provincial Steering Committee for Breast Cancer Screening Services. This Committee was established by the Department in 1998 and is comprised of representatives from each of the Regional Health Authorities, as well as the Canadian Cancer Society – New Brunswick Division and the Department.

Over the past two fiscal years, an estimated 51% of target-aged women in NB participated in breast cancer screening. Higher participation (at least 70%) every two years is critical to achieve the 30% mortality reduction attainable through organized screening (an identified DHW Performance Indicator).

- On a produit le premier rapport des indicateurs de rendement en matière de santé et lancé la nouvelle fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick.

**Recherche**

- Direction du processus annuel du concours pour le Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick et le Fonds Wordell.
- Négociation d'une entente avec le ministère de la Formation et du Développement de l'emploi pour accroître les possibilités de formation et d'emploi en recherche en matière de santé.
- Financement par le ministère de huit projets au cours de l'année civile 2002. Ces projets portaient sur divers sujets tels que : la qualité de vie des personnes âgées hébergées; restauration fonctionnelle à la suite d'une blessure lombaire; grossesse et schizophrénie; activité physique et santé mentale chez les adolescents; gestion de la santé et citoyenneté au Nouveau-Brunswick; enfants atteints de paralysie cérébrale spastique; effets bloqueurs des canaux claciques et des bêta-bloquants après un entraînement de type aérobie; besoins d'information des fournisseurs de soins palliatifs bénévoles.

**Services de lutte contre le cancer**

En septembre 2002, un comité directeur provincial du système des services de dépistage du cancer a été créé. Ce comité vise à renforcer le système de traitement du cancer au Nouveau-Brunswick en fournissant des conseils au ministère par l'entremise de la sous-ministre concernant les recommandations relatives à la mise en œuvre du plan d'action des services de traitement du cancer.

À la fin juin 2003, une consultation et une évaluation provinciales des services de traitement du cancer actuels ont été effectuées avec l'aide de conseillers externes.

Les services de dépistage du cancer du sein qui ont été mis sur pied en 1995 sont maintenant offerts à 16 endroits dans la province. Ils offrent des services de mammographie ainsi que de l'information générale sur la santé du sein et visent les femmes âgées de 50 à 69 ans qui n'ont pas de symptômes de cancer du sein. En 2002-2003, il y a eu un total de 39 471 mammographies de dépistage.

Le ministère continue de surveiller les services de dépistage du cancer du sein pour s'assurer que les normes provinciales sont respectées et pour évaluer l'efficacité du service et des résultats pour la santé. Les normes provinciales actuelles relatives au dépistage du cancer du sein ont été révisées par le comité de direction provincial pour les services de traitement du cancer du sein. Ce comité a été établi par le ministère en 1998 et se compose de représentants de chacune des régies régionales de la santé ainsi que de la Société canadienne du cancer – Division du Nouveau-Brunswick et du ministère.

Au cours des deux derniers exercices financiers, environ 51 % des femmes cibles au Nouveau-Brunswick ont participé au dépistage du cancer du sein. Une participation plus élevée tous les deux ans (au moins 70 %) est essentielle pour atteindre le pourcentage de 30 % de réduction de mortalités possible grâce à un service de dépistage organisé (indicateur du rendement du MSME).

**Number of mammography screenings per region by fiscal year (all participants)**

| Regional Health Authority | 2001-2002* | 2002-2003 |
|---|---|---|
| 1 (Beauséjour) | 4,795 | 4,894 |
| 1 (Southeast) | 6,464 | 6,170 |
| 2 | 8,677 | 8,563 |
| 3 | 8,498 | 9,470 |
| 4 | 2,659 | 2,848 |
| 5 | 1,358 | 1,651 |
| 6 | 2,206 | 3,229 |
| 7 | 2,162 | 2,646 |
| **Total** | **36,819** | **39,471** |

**Note: The total number of exams reported in last year's annual report was based on preliminary data and was slightly different than the final, confirmed total reported here.*

## Health Program Support Services

In fiscal 2002-03, the Program Support Services Branch continued to:

- provide information and expertise in service development and delivery; and
- help improve efficiency and effectiveness of Department infrastructure and public service delivery.

The Branch manages or supports several databases including the Hospital Financial and Utilization Management System, the Regional Addictions Services System, the Extra-Mural Administrative Data Repository, and the medQM Hospital Incident Reporting System. In fiscal 2002-03, Program Support Services participated in or supported a number of projects and initiatives. They included:

- the Provincial Utilization Management Coordinating Committee;
- the Human Resources Database Joint Management Committee;
- the Youth Addictions Out-patient Services Post-pilot Monitoring Project; and
- the Hospital Standards Project Survey.

Program Support Services coordinates the Hospital Standards Project. During fiscal 2002-03, standards for Food and Clinical Nutrition and Physical Rehabilitation Services were under revision.

Program Support Services oversees the management of the Hospital Liability Protection Plan and coordinates associated risk management and quality improvement activities.

**Nombre de mammographies de dépistage par région par exercice financier (toutes les participantes)**

| Régies régionales de la santé | 2001-2002* | 2002-2003 |
|---|---|---|
| 1 (Beauséjour) | 4 795 | 4 894 |
| 1 (Sud-Est) | 6 464 | 6 170 |
| 2 | 8 677 | 8 563 |
| 3 | 8 498 | 9 470 |
| 4 | 2 659 | 2 848 |
| 5 | 1 358 | 1 651 |
| 6 | 2 206 | 3 229 |
| 7 | 2 162 | 2 646 |
| **Total** | **36 819** | **39 471** |

**Remarque : Le nombre d'examens signalés dans le rapport annuel de l'an dernier était basé sur des données préliminaires et était légèrement différent du chiffre total confirmé indiqué ici.*

## Services de soutien des programmes de santé

En 2002-2003, la Direction des services de soutien des programmes a poursuivi les activités suivantes :

- communication d'information et transmission de savoir-faire en matière d'élaboration et de prestation des services;
- collaboration aux activités visant l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité de l'infrastructure du ministère ainsi qu'en matière de prestation des services.

La direction exploite ou appuie diverses bases de données, dont le Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière, le Réseau des services régionaux de traitement des dépendances, le dépôt des données administratives du Programme extra-mural et le système de comptes rendus d'incident MedQM. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, la direction a apporté son soutien ou a participé aux mesures et projets suivants :

- Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation;
- Comité mixte de gestion de la base de données sur les ressources;
- Projet pilote de surveillance après les Services externes de traitement des dépendances chez les jeunes;
- Enquête sur le Projet des normes hospitalières.

Les Services de soutien des programmes coordonnent le projet des normes des hôpitaux. Au cours de l'exercice financier 2002-2003, les normes des Services de réadaptation physique et de l'alimentation et de la nutrition clinique étaient en voie d'être révisées.

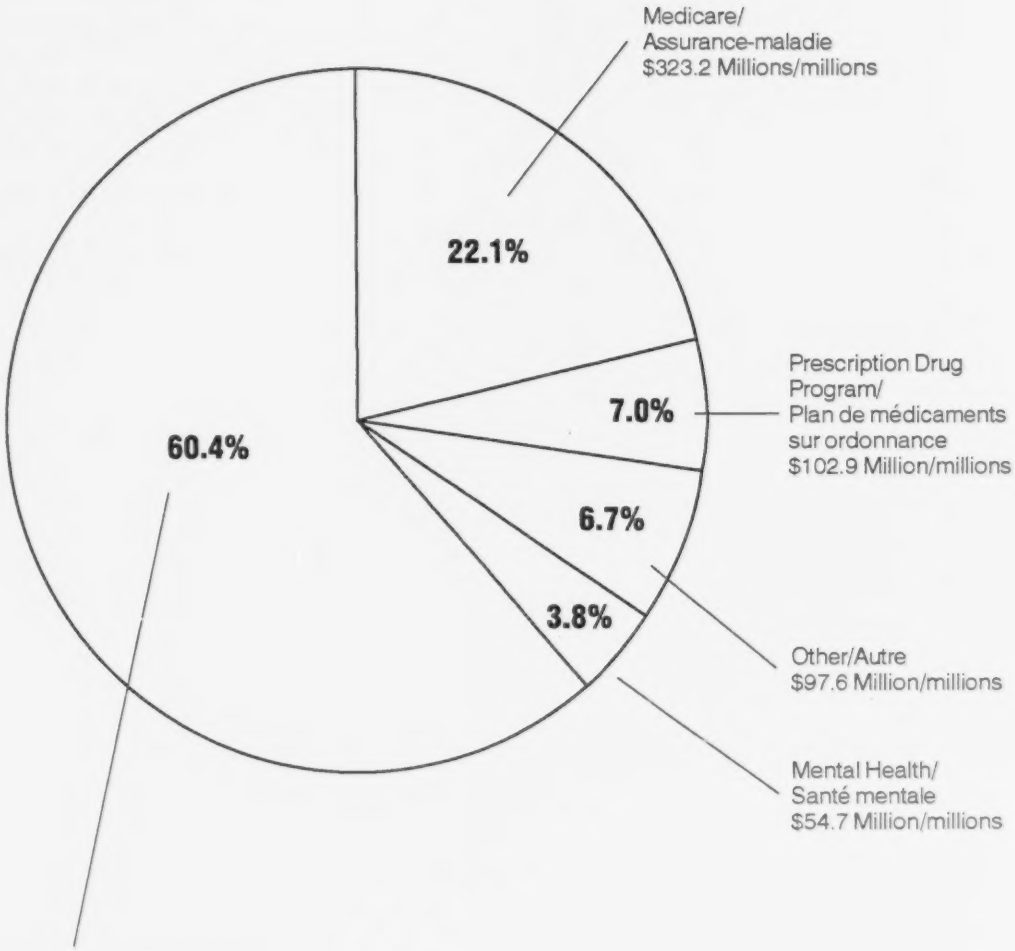
Les Services de soutien des programmes supervisent la gestion continue du Plan de protection de responsabilité civile pour les hôpitaux et coordonnent les activités d'amélioration de la qualité et de gestion des risques connexes.

# Financial Overview

## Actual Expenditures $1,460.9 Million 2002-2003

# Aperçu financier

## Dépenses réelles 1 460,9 millions $ 2002-2003



# Financial Overview 2002-2003
# (000's)
# Department of Health and Wellness

| | Main Estimates | Wage Settlements and Other Transfers | Final Budget | Actual | Variance | Note |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Administrative Services** | | | | | | |
| Administration and Financial Services | 9,742.0 | 6.6 | 9,748.6 | 8,416.3 | 1,332.3 | 1 |
| Data Processing | 6,328.0 | - | 6,328.0 | 5,554.5 | 773.5 | 2 |
| Planning and Evaluation | 7,654.0 | - | 7,654.0 | 5,972.7 | 1,681.3 | 3 |
| **Public Health and Medical Services** | | | | | | |
| Provincial Epidemiology Service | 1,373.0 | - | 1,373.0 | 884.5 | 488.5 | |
| Seniors Rehabilitative Equipment Program | 875.0 | - | 875.0 | 820.5 | 54.5 | |
| Medical Education | 11,212.0 | 896.2 | 12,108.2 | 11,596.1 | 512.1 | 4 |
| Medicare Program | 309,832.0 | 3,997.3 | 313,829.3 | 323,246.6 | (9,417.3) | 5 |
| Prescription Drug Program | 102,549.0 | - | 102,549.0 | 102,878.9 | (329.9) | |
| Out-of-Province Hospital Payments | 28,143.0 | - | 28,143.0 | 32,459.1 | (4,316.1) | 6 |
| Public Health Services | 28,448.0 | 204.1 | 28,652.1 | 27,330.1 | 1,322.0 | 7 |
| **Institutional Services** | | | | | | |
| Ambulance Services | 36,916.0 | - | 36,916.0 | 36,468.2 | 447.8 | |
| Program Support Services | 575.0 | - | 575.0 | 521.5 | 53.5 | |
| Hospital Liability Protection | 1,000.0 | - | 1,000.0 | 1,000.0 | - | |
| Hospital Services | 819,085.0 | 7,158.4 | 826,243.4 | 841,126.5 | (14,883.1) | 8 |
| Hospital Equipment | 9,623.0 | - | 9,623.0 | 7,924.7 | 1,698.3 | 9 |
| **Mental Health Services** | | | | | | |
| Program Total | 55,325.0 | 441.0 | 55,766.0 | 54,728.1 | 1,037.9 | 10 |
| **Department Total Ordinary** | **1,428,680.0** | **12,703.6** | **1,441,383.6** | **1,460,928.3** | **(19,544.7)** | |
| **Capital** | **5,687.0** | **-** | **5,687.0** | **7,483.6** | **(1,796.6)** | 11 |
| **Revenue** | | | | | | |
| Interest & Investment Income | 775.0 | - | 775.0 | 402.5 | 372.5 | |
| General | 29,452.0 | - | 29,452.0 | 29,236.6 | 215.4 | |
| Miscellaneous | 60.0 | - | 60.0 | 110.8 | (50.8) | |
| Conditional Grants | 4,388.0 | - | 4,388.0 | 4,668.0 | (280.0) | |
| **Department Total Revenue** | **34,675.0** | **-** | **34,675.0** | **34,417.9** | **257.1** | |

*Note: The information contained in this statement is preliminary and may be adjusted by the Comptroller prior to release of the Public Accounts of the Province of New Brunswick.*

# Aperçu financier 2002-2003
# (000)
# Ministère de la Santé et Mieux-être

| | Budget principal | Règlements salariaux et autres transferts | Budget total | Montants réels | Écart | Note |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Services administratifs** | | | | | | |
| Administration et finances | 9 742,0 | 6,6 | 9 748,6 | 8 416,3 | 1 332,3 | 1 |
| Traitement des données | 6 328,0 | - | 6 328,0 | 5 554,5 | 773,5 | 2 |
| Planification et évaluation | 7 654,0 | - | 7 654,0 | 5 972,7 | 1 681,3 | 3 |
| **Santé publique et services médicaux** | | | | | | |
| Service provincial d'épidémiologie | 1 373,0 | - | 1 373,0 | 884,5 | 488,5 | |
| Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées | 875,0 | - | 875,0 | 820,5 | 54,5 | |
| Formation médicale | 11 212,0 | 896,2 | 12 108,2 | 11 596,1 | 512,1 | 4 |
| Assurance-maladie | 309 832,0 | 3 997,3 | 313 829,3 | 323 246,6 | (9 417,3) | 5 |
| Plan de médicaments sur ordonnance | 102 549,0 | - | 102 549,0 | 102 878,9 | (329,9) | |
| Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province | 28 143,0 | - | 28 143,0 | 32 459,1 | (4 316,1) | 6 |
| Services de santé publique | 28 448,0 | 204,1 | 28 652,1 | 27 330,1 | 1 322,0 | 7 |
| **Services en établissement** | | | | | | |
| Services d'ambulance | 36 916,0 | - | 36 916,0 | 36 468,2 | 447,8 | |
| Services de soutien aux programmes | 575,0 | - | 575,0 | 521,5 | 53,5 | |
| Responsabilité civile - hôpitaux | 1 000,0 | - | 1 000,0 | 1 000,0 | - | |
| Services hospitaliers | 819 085,0 | 7 158,4 | 826 243,4 | 841 126,5 | (14 883,1) | 8 |
| Matériel hospitalier | 9 623,0 | - | 9 623,0 | 7 924,7 | 1 698,3 | 9 |
| **Services de Santé mentale** | | | | | | |
| Total des programmes | 55 325,0 | 441,0 | 55 766,0 | 54 728,1 | 1 037,9 | 10 |
| **Total du compte ordinaire du ministère** | **1428 680,0** | **12 703,6** | **1 441 383,6** | **1 460 928,3** | **(19 544,7)** | |
| **Compte de capital** | **5 687,0** | **-** | **5 687,0** | **7 483,6** | **(1 796,6)** | 11 |
| Recettes | | | | | | |
| Intérêts et revenus de placement | 775,0 | - | 775,0 | 402,5 | 372,5 | |
| Recettes générales | 29 452,0 | - | 29 452,0 | 29 236,6 | 215,4 | |
| Recettes diverses | 60,0 | - | 60,0 | 110,8 | (50,8) | |
| Subventions conditionnelles | 4 388,0 | - | 4 388,0 | 4 668,0 | (280,0) | |
| **Recettes totales du ministère** | **34 675,0** | **-** | **34 675,0** | **34 417,9** | **257,1** | |

*Remarque : Les informations reflétées dans cet état des comptes sont préliminaires et peuvent être changées par le contrôleur avant la publication des Comptes publics de la Province du Nouveau-Brunswick.*

# FINANCIAL OVERVIEW FOR FISCAL 2002-2003

**The following provides explanations for significant budget variances for the fiscal year 2002-03:**

1. The under-expenditure in Administration and Financial Services was mainly the result of lower than anticipated expenditures related to vacancies and advertising.
2. The under-expenditure in Data Processing was due to lower than anticipated expenditures related to hardware and software purchases.
3. The under-expenditure in Planning and Evaluation was mainly due to lower than anticipated expenditures for Primary Care Reform (relating to the timing in implementing Community Health Centres).
4. The under-expenditure in Medical Education was mainly due to a lower than budgeted number of medical residents in the program, resulting in lower than anticipated training costs.
5. The over-expenditure in Medicare was mainly due to higher than budgeted expenditures related to out-of-province claims, fee-for-service physicians, and salaried physicians, partially offset by savings in incentives and sessionals.
6. The over-expenditure in Out-of-Province Hospital Payments was mainly due to a ward rate increase and higher than anticipated expenditures related to out-patient and high cost procedures.
7. The under-expenditure in Public Health Services was mainly due to savings related to the Serum Depot, several vacancies and service delivery costs.
8. The over-expenditure in Hospital Services was mainly due to the deficits of the Regional Health Authorities, partially offset by savings related to the ward rate adjustment and savings within Centrally Managed Funds (includes such items as pension contributions and MIS - management information systems).
9. The under-expenditure in Hospital Equipment was planned in order to offset the over-expenditure within the Capital Equipment Program.
10. The under-expenditure in Mental Health Services was the result of cost controls in Central Office, regional vacancies, and savings in staff costs due to a strike.
11. The over-expenditure in Capital Equipment is mainly due to a higher than anticipated requirement for replacement equipment. This over-expenditure is mostly offset by the planned under-expenditure in the regular Hospital Equipment Program.

# APERÇU FINANCIER POUR L'EXERCICE FINANCIER 2002-2003

**Les écarts budgétaires importants pour l'exercice financier 2002-2003 sont expliqués ci-dessous.**

1. La sous-utilisation du crédit au poste Services administratifs et financiers est attribuable surtout aux dépenses plus faibles que prévu pour les postes vacants et les annonces de postes.
2. La sous-utilisation du crédit au poste de Traitement des données est attribuable à des dépenses plus faibles que prévu pour l'achat de matériel et de logiciels.
3. La sous-utilisation du crédit au poste Planification et évaluation est attribuable surtout aux dépenses plus faibles que prévu pour la réforme des soins primaires (moment de la mise en œuvre des centres de santé communautaires).
4. La sous-utilisation du crédit au poste du Programme de formation médicale est attribuable au nombre de résidents en médecine moins élevé que prévu, ce qui a donné des coûts de formation moins élevés que prévu.
5. Le dépassement du crédit au poste d'Assurance-maladie est surtout attribuable à des dépenses plus élevées que prévu au budget pour les paiements médicaux à l'extérieur de la province, les médecins rémunérés à l'acte et les médecins salariés, compensées partiellement par les économies par rapport aux incitatifs et aux paiements à la vacation.
6. Le dépassement du crédit au poste Paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province est surtout attribuable à une augmentation du taux des salles communes et des dépenses plus élevées que prévu par rapport aux procédures coûteuses et aux services de consultation externe.
7. La sous-utilisation du crédit au poste de Services de santé publique est surtout attribuable aux économies concernant le dépôt de sérum, plusieurs postes vacants et les coûts de la prestation des services.
8. Le dépassement du crédit au poste Services hospitaliers est principalement attribuable au déficit des régies régionales de la santé, compensé en partie par les économies liées aux ajustements des taux des salles communes et aux économies au Fonds de gestion central (comprend des articles comme les cotisations aux pensions et les systèmes d'information de gestion).
9. La sous-utilisation du crédit au poste Équipement hospitalier a été prévue afin de compenser le dépassement du crédit au poste Programme d'équipement.
10. La sous-utilisation au poste Services de santé mentale est attribuable surtout au contrôle des coûts au bureau central, aux postes vacants dans les régions et aux économies réalisées relativement aux coûts du personnel en raison d'une grève.
11. Le dépassement du crédit au poste Équipement est attribuable principalement à un besoin plus élevé que prévu de remplacement de l'équipement. Ce dépassement du crédit est compensé principalement par la sous-utilisation du crédit prévu au poste Programme ordinaire d'équipement hospitalier.

# Health and Wellness Administrative Offices

# Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être

**Légende**

(●) Santé publique
(■) Santé mentale
(♦) Santé sexuelle